

Path.

1106

C

DIE

REINURWISSENSCHAFTLICHE METHODE

IN DER

PSYCHIATRIE.

Vorträge

gehalten in der

Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft

VON

Dr. Paul Samt

erstem Assistenzarzt der Irrenabtheilung der Königl. Charité.

BERLIN 1874.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD

68 UNTER DEN LINDEN.

Path.

1106^c

Samt

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

(Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.)

Archiv
für
PSYCHIATRIE
und
NERVEN-KRANKHEITEN.

Herausgegeben

von

Dr. B. Gudden,

Dr. E. Leyden,

Dr. L. Meyer,

Professor in München

Professor in Strassburg.

Professor in Göttingen.

Dr. Th. Meynert,

Dr. C. Westphal,

Professor in Wien.

Professor in Berlin.

Redigirt von **C. Westphal.**

I.—IV. Band. 2. Heft.

gr. 8. 1868 — 1874. Preis: 24 Thlr. 8 Sgr.

Das Archiv für Psychiatrie erscheint in zwanglosen Heften mit zahlreichen lithogr. Tafeln und werthvollen Holzschnitten. Dies durch Griesinger gegründete Archiv wird unter der Herausgabe der genannten Professoren fortfahren, zur Erhaltung und Sicherung der gewonnenen Resultate wesentlich zu wirken, und den Ergebnissen der Neuzeit immer mehr den Weg zu bahnen. Nachstehende Inhaltsangabe der bisher erschienenen Bände wird den wissenschaftlichen Standpunkt und die wissenschaftliche Bedeutung des Archivs documentiren. Jeder Band besteht aus drei Heften, welche auch einzeln abgegeben werden.

Inhalts-Verzeichniss der bis jetzt vollständig erschienenen 3 Bände.

I. BAND. 1. Heft: Romberg, Valleix's Schmerzenspunkte in Neuralgieen. Griesinger, Ueber Irrenanstalten und deren Entwicklung in Deutschland. Westphal, gegenwärtiger Standpunkt der Kenntnisse von der allg. progressiven Paralyse der Irren. L. Meyer, Crania progenaea. Jul. Sander, Balkenmangel im menschlichen Gehirn. Griesinger, Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Berlin. Schlager, öffentliche Irren-Fürsorge in Oesterreich. Guttmann, einseitige Gesicht-Atrophie — Psychiatrische Congresse und Versammlungen. Berliner med. - psychol. Gesellschaft. Bücher - Anzeigen. Miscellen. — 2. Heft: Griesinger, die freie Behandlung. Liman, forensische Untersuchungsverfahren bei Geisteskranken. Th. Simon, Encephalomalacie nach Kohlengasvergiftung. L. Meyer, aneurysmatische Entartung der Gehirnrinde. Jul. Sander, zwei Microcephalen-Gehirne. Mendel, Einwirkung hereditärer Syphilis auf Geisteskrankheiten. Griesinger, Untersuchungsmethode des Schädelinhalts. Griesinger, einige epileptoide Zustände. L. Meyer, Schädel-Verbiegungen. Westphal, epileptiforme und apoplectiforme Anfälle der paralytischen Geisteskranken. W. Sander, specielle Form der primären Verrücktheit. Eulenburg und Guttmann, Pathologie des Sympathicus I. — Neue italienische Literatur über Psychiatrie. Casuistik. Bücher-Anzeigen. Griesinger, Weiteres über psychiatrische Cliniken. Miscellen. — 3. Heft: Arndt, Chorea und

Psychose. Th. Simon, eigenthümliche Erkrankung des Schädeldachs. Schlager, Rechtsschutz der Irren. Croner, die Berliner Irrenzählung 1867. Th. Simon, Rückenmark in der dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen. Myelitis. Griesinger, ein wenig bekannter psychopathischer Zustand. Griesinger, Eröffnung der psych. Klinik. W. Sander, Gutachten über Gemüthszustand. Eulenburg und Guttman, Pathologie des Sympathicus II. W. Sander, Körnchenzellen im Rückenmarke. Guttman, Aetiologie des Tetanus. — Psychiatrische Versammlungen. Westphal, Nekrolog auf Griesinger. Lazarus, Rede auf Griesinger.

II. BAND. 1. Heft: L. Meyer, Lage der Irrenpflege. Nothnagel, trophische Störungen bei Neuralgien. J. Sander, Aphasie. Theodor Simon, fleckweise glasige Entartung der Hirnrinde. Westphal, conträre Sexualempfindung. Th. Simon, Rückenmark i. d. dementia paral. etc. Eulenburg u. Guttman, Sympathicus III. Wernich, Parästhesien des Geschmacks. Kelp, Papaverin. Chloralhydrat. Fränkel, die amerikanische Literatur der Psychiatrie. Psychiatrische-Versammlungen. Bücher-Anzeigen. — 2. Heft: Arndt, die Electricität in der Psychiatrie. Th. Simon, Rückenmark etc. (Schluss). Gudden, Nervenfasernstrang im Gehirn. Gudden, Anomalieen des Schädels. Westphal, secundäre Degeneration des Rückenmarks. Jastrowitz, Encephalitis und Myelitis. Westphal, künstlich erzeugte secundäre Degeneration der Rückenmarksstränge. Leyden, progressive Bulbärparalyse. L. Meyer, Stellung der Geisteskrankh. zur Gesetzgebung. Gutachtliche Bemerkungen. Eulenburg und Guttman, Sympathicus IV. Hadlich, Bau der Kleinhirnrinde. Kelp, Chloralhydrat. Hansen, Chloralhydrat. L. Meyer, aus der forensischen Psychiatrie. Psychiatrische Versammlungen. Bücher-Anzeigen. — 3. Heft: L. Meyer, Chorea und Manie. Arndt, Electricität (Schluss). Wolff, subcutane Morphintherapie. Th. Meynert, maniakalische Bewegungserscheinungen. Leyden, progressive Bulbärparalyse. Gudden, Rippenbrüche bei Geisteskranken. Gudden, Experimentaluntersuchungen über das Nervensystem. Arndt, allg. progressive Paralyse der Irren. J. Sander, Paralysis atrophica. Hansen, Chloralhydrat bei Geisteskranken.

III. BAND. 1. Heft: L. Meyer, Fettkörnchen und Fettkörnchenzellen. Huppert, das Vorkommen von Doppelvorstellungen. Knecht, subcutane Morphintherapie bei Psychose. Westphal, Agoraphobie. Jastrowitz, Encephalitis etc. (Schluss). Nothnagel, centrale Irradiation des Willensimpulses. Westphal, Agoraphobie. Nachtrag Kelp, Tobsucht in Folge von Pneumonie. Schmincke, conträre Sexualempfindung. — 2. Heft: Hitzig, ein Abscess der Hirnrinde. L. Meyer, Fettkörnchen (Schluss). Hitzig, Anomalieen der Muskelinnervation I. Huppert, capilläre Apoplexie. Leyden, progressive Bulbär-Paralyse. Fürstner, das Othämatom. Laudahn, Rippenbrüche bei Geisteskranken. Westphal, Affection des Nervensystems nach Pocken und Typhus. Falk, Statistik der Taubstummen. Seeligmüller, Lähmung des Accessorius Willisii. Jolly, in Folge des Feldzuges entstandene Psychosen, Arndt, Histologie des Gehirns. Jastrowitz, Entgegnung. Berliner medicinisch-psychol. Gesellschaft. Bücher-Anzeigen. — 3. Heft: Huguenin, Körnchenzellen der embolischen Herde des Gehirns. Cordes, Agoraphobie. Butzke, feinere Bau der Grosshirnrinde. Hitzig, Muskelinnervation II. Berhardt, Lehre vom Muskelsinn. Mendel, Phosphorsäure im Urin von Gehirnkranken. Arndt, Wirkungen des Chloralhydrates. v. Rabenau, Myelitis der Hinterstränge bei Geisteskranken. Jolly, multiple Hirnsklerose. Scholz, zur Kenntniss der Geisteskrankheiten aus Anaemie. Samt, zur Aphasiefrage. — Bücher-Anzeigen.

DIE
NATURWISSENSCHAFTLICHE METHODE
IN DER
PSYCHIATRIE.

Vorträge

gehalten in der

Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft

von

Dr. Paul Samt

erstem Assistenzarzt der Irrenabtheilung der Königl. Charité.

BERLIN 1874.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD

68 UNTER DEN LINDEN.

Das Recht der Uebersetzung ist vorbehalten.



Meine Herren!

Der Psychiater studirt physiologisch die Seelenerscheinungen, er studirt anatomisch das Hirn. So gewinnt er ein Urtheil über die Beziehung zwischen Hirn und Seele. Diese Beziehung wird gegenwärtig noch verschieden gedeutet, und es begreift sich die Verschiedenheit der Ansichten leicht aus der Verschiedenheit ihrer Prämissen. Einigkeit ist in der That schwer oder gar nicht zu erreichen, wenn der eine vom religiösen Standpunkte aus raisonnirt, ein zweiter vom speculativen, der dritte vom empirischen. In solchem Falle ist die Discussion selbst müssig. Soll Uebereinstimmung erzielt werden in dieser Frage, wie in allen Streitfragen, so müssen zunächst die möglichst unbestrittensten Prämissen statuirt werden. Solche möglichst unbestrittene Prämissen liefern nur Erfahrungsthatsachen. Die aus ihnen abgeleiteten Schlüsse bieten die möglichst grösste Wahrscheinlichkeit.

Es erhebt sich also die Frage, wie weit berechtigt die Erfahrung zu Schlüssen über die Beziehung zwischen Hirn und Seele. Ich sage Hirn und Seele, nicht Leib und Seele. Die Erörterung der Frage in letzter Form halte ich für einen überwundenen Standpunkt. Doch muss erst eingeschaltet werden, was wir Seele nennen.

Das Wort Seele wirkt vielfach verderblich. Viele gehören in dem Augenblick, wo das Wort über ihre Lippen fliesst, nicht mehr ganz der Erde an, sie wähnen sich schon halb auf

dem Wege zum Himmel. Von dieser himmelfahrenden Eigenschaft der Seele wissen wir indess nichts Positives, wir müssen sie ignoriren wie irgend eine andere willkürlich angenommene, empirisch nicht zu beobachtende Seeleneigenschaft. Für uns ist Seele ein Sammelname, der in Empfinden, Vorstellen, Wollen zerfällt. Wir untersuchen hier nicht weiter, welche der drei Thätigkeiten die cardinalste, ob und wie viel jede, einzeln erregt, die andern miterregt. Andere Eigenschaften der Seele kennen wir nicht, und Seele existirt für uns nicht, wenn keine der drei Thätigkeiten zu erweisen ist. Für uns ist ferner die Seele keine metaphysische Constante, sie ist eine physische quantitativ und qualitativ differente Variable. Beweis das Genie und die Dummheit, der Melancholische und der Maniacus.

Ich sagte eben, wir discutiren nicht mehr Leib und Seele, sondern Hirn und Seele. Aber auch dieser Ausdruck ist für das fragliche Verhältniss nicht ganz zutreffend. Denn einmal stehen nicht alle Hirntheile in Beziehung zu psychischen Thätigkeiten, andererseits sehen wir im Thierreich auch da, wo das Nervensystem noch nicht zu einem Hirne sich entwickelt hat, unzweifelhafte psychische Aeusserungen. Es hiesse demnach correcter, und hier muss ich einen Terminus anticipiren, für den der Beweis erst später erbracht wird, es hiesse richtiger, das Verhältniss zwischen psychischem Nervensystem und Seele. Selbstverständlich wird hierfür vorausgesetzt, dass das psychische Nervensystem sich in natürlichem Stoffwechsel befinde. Da indess das psychische Nervensystem der hirnlosen Thiere als gleichwerthig mit den psychischen Hirnbezirken zu betrachten ist, da ferner die bindendsten Beweise für die Frage von dem menschlichen Hirn entnommen sind, so werde ich — a potiori — den früheren Ausdruck Hirn und Seele weiter brauchen.

Diese Präliminarien schienen mir für die Verständigung erforderlich. Jetzt greifen wir die Frage an.

Die Beweise für eine Beziehung zwischen Hirn und Seele müssen in zwei Kategorien gesondert werden. Es ist erstens der entwicklungsgeschichtliche und vergleichend anatomische, zweitens der pathologische und experimentelle.

Der erste Beweis constatirt schlechthin eine Relation, und auch diese nur in vager Weise. Der zweite ist der viel schärfere, stringente, besonders sein pathologischer Theil. Er muss ein causales Verhältniss zwischen Hirn und Seele behaupten, in dem Hirn die Ursache, Seele die Wirkung. Wir, die wir den zweiten Beweis kennen, vindiciren meist auch dem ersten eine causale Bedeutung. Doch ist dies falsch. Der erste Beweis an sich kann keine Causalität behaupten.

Der entwicklungsgeschichtliche ist der schwächste. Diejenigen, welche die zweite Beweiskategorie kennen, behaupten, dass mit progressiver Ausbildung des Hirns progressiv der Geist sich bildet. Doch lehrt die Entwicklungsgeschichte selbst gegenwärtig hierüber nichts Detaillirtes. Wir wissen nichts Positives von Entwicklungsstadien der Seele, entsprechend gewissen Entwicklungsstadien des Hirns. Der Beweis erhält erst einige Bedeutung durch die Pathologie, welche zeigt, dass Hemmung der Hirnentwicklung Hemmung der Seelenentwicklung zur Folge hat.

Der vergleichend anatomische ist besser, aber seine Beweiskraft ist keine absolute.

Das Nervensystem der Wirbellosen ist schwer mit dem Hirne der Vertebraten zu vergleichen, und die Hirne der Vertebraten können auch nicht in allen Stücken absolut verglichen werden. Endlich wissen wir von einer vergleichenden Hirnphysiologie ungeheuer wenig, wir kennen zu wenig die Thierseelen. Der Beweis wäre aber erst dann ein exacter, wenn empirisch beobachtet wäre, dass aufsteigend im Thierreich von den nervenbegabten Coelenteraten bis zum Menschen Hirn- und Seelenentwicklung

ein proportionales Verhältniss zeigen. So weit vorgedrungen ist die Empirie noch nicht. Wer allerdings den zweiten Beweis schon kennt, wird den Satz in dieser Form wohl acceptiren. Aber die Empirie liefert den Beweis noch nicht. Am ehesten kann noch für die Säugethiere im Allgemeinen eine Proportionalität angenommen werden. Für sie wird im Allgemeinen behauptet, dass, je mehr die graue Grosshirnrinde entwickelt ist, desto mehr die Seelenthätigkeiten entwickelt sind. Der Mensch besitzt die entwickeltste Grosshirnrinde.

Aber selbst vorausgesetzt, es gelänge der Fortschung Seelen- und Rindenentwicklung als absolut proportional zweifellos zu erweisen, so wäre immerhin nur eine Beziehung zwischen Hirn und Seele erwiesen, die Seele könnte dann immer noch als extracerebrale gedeutet werden, das Hirn nur als Mittel der Seelenäusserung. Auch so wäre das gleiche Wachsen von Hirn und Seele dem nicht naturwissenschaftlichen Verstande vorstellbar.

Diese Vorstellung wird nunmehr der zweite Beweis als irrig darthun.

Ich will den pathologischen und experimentellen Beweis zu einem combiniren, denn die pathologische Einzelerfahrung kann uns gleichsam als Experiment gelten, das Experiment als pathologische Erfahrung. Ueberdies bilden die experimentell gewonnenen Erfahrungen nur eine kleine Quote in dem reichen Schatze pathologischer Erfahrungen, so dass schon der Dignität nach eine mehr anhangsweise Behandlung des experimentellen sich empfiehlt. Wir sprechen also hauptsächlich vom pathologischen.

Als Prämisse setzen wir eine Thatsache. Die Thatsache lautet:

In einer unermesslich grossen Zahl von Fällen ergiebt die klinische Beobachtung wie das physiologische Experiment auf

das unzweifelhafteste, dass primäre, den Sinnen demonstrirbare Hirnveränderungen Seelenveränderungen zur Folge haben.

Von umgekehrt durch Seelenveränderungen producirten Hirnveränderungen wissen wir nichts.

Von Seelenveränderungen, entstanden durch Veränderungen irgend welcher anderen Organe, wissen wir gleichfalls nichts.

Gleich unbekannt endlich sind uns etwa essentiell zu nennende Seelenveränderungen.

Nun lehrt die Erfahrung weiterhin Fälle veränderter Seelenthätigkeiten, für die gegenwärtig den Sinnen demonstrirbare Hirnveränderungen noch nicht erwiesen sind, beispielsweise Fieberdelirien, die meisten Psychosen. Für diese Fälle ziehen wir den bestmöglichen Wahrscheinlichkeitsschluss, dass auch sie die Folge primärer Hirnveränderungen sind.

Diese Beweisführung ist nur durch zwei Gegenbeweise zu werfen. Erstens, dass in den Fällen der zweiten Kategorie Hirnveränderungen in Zukunft nie werden gefunden werden können. Zweitens, dass grobe, den Sinnen demonstrirbare, ausgedehnte Hirnoberflächen-Veränderungen der ersten Kategorie, wie wir sie etwa als diffuse Rindenlaesion in manchen Fällen alter Paralyse finden, als Exsudate bei Meningitis, als pachymeningitische Blutkappen, welche beide Convexitäten decken, dass solche Hirnveränderungen, sage ich, Seelenveränderungen gar nicht erzeugen.

Diese zwei Gegenbeweise sind zu liefern.

Die aprioristische Speculation könnte wohl gegen einen Theil der pathologischen wie physiologisch experimentellen Erfahrungen den gleichen Einwand erheben wie gegen den vergleichend anatomischen Beweis. Ueberall da, wo nach unserer Auffassung Seelendefecte durch Hirndefecte erzeugt sind, könnte sie die Seelendefecte einfach negiren. Die Seele, räsonnirte sie etwa, bleibe ganz intact, nur könne sie sich nicht intact äussern, weil durch den Hirndefect eben ein Theil ihres Aeusserungs-

organs functionsunfähig geworden. Dagegen gebietet der andere Theil der empirisch beobachteten Seelenveränderungen der Speculation ein souveränes Halt. Schon vor der trivialen That-
sache des Rausches muss sie verstummen. Und so lange sie uns die Antwort schuldet, wo und wie der mit dem Blute circulirende Alkohol ihrer hirnlosen Seele beikommt, um sie zu berauschen, so lange werden wir ihre hirnlosen Seelen, seien sie Menschen-, Pflanzen- oder Weltseelen, heissen sie Princip der Vernunft oder Princip des Unbewussten, abgeschmackte Abenteuerlichkeiten nennen.

Indess sind dem Philosophen seine Irrthümer zu verzeihen. Er kennt vielleicht nicht alle Erfahrungsthat-
sachen, und wenn er sie auch kennt, so drängen sie doch nicht immer in den Vordergrund, weil das speculirende Ich gemeinhin den That-
sachen nicht genügenden Respect zu erweisen versteht.

Schwerer freizusprechen sind Naturforscher, welche den Boden der That-
sachen verlassen, um in märchenhafte Abenteuerlichkeiten sich zu stürzen.

Solche Luftsprünge sind in neuerer Zeit von Wallace und Hering ausgeführt. Wallace meint, dass alle Kraft im Uni-
versum Willenskraft sei, Hering spricht von Gedächtniss organischer Materie. Noch in der allerneuesten Zeit hatten wir das Schauspiel, einen scharf denkenden Naturforscher sich in den Netzen der Speculation fangen zu sehen.

Zöllner begriff, dass die That-
sache der Empfindung aus räumlichen und zeitlichen Beziehungen nicht deducirt werden könne. Nach Helmholtz soll aber die Wissenschaft, deren Zweck es ist, die Natur zu begreifen, von der Voraussetzung ihrer Begreiflichkeit ausgehen. Warum, fragt Zöllner, soll ich dann auf die Begreiflichkeit der Empfindungsphaenomene verzichten? Lieber vermehre ich die allgemeinen Eigenschaften der Materie um eine hypothetische, welche die elementarsten

Vorgänge der Natur unter einen gesetzmässig damit verbundenen Empfindungsprozess stellt. Zöllner spricht so von Lust und Unlust der Gasmoleküle, von Empfindungen eines erschütterten Krystals.

Solche Sätze spotten aller Empirie. Und ehe Zöllner uns nicht Lust und Unlust von Gasmolekülen ad oculos demonstriert hat, werden wir das hirnlos empfindende Gasmolekül für gleichen Nonsens erklären müssen, wie die hirnlosen Seelen der Theologie oder Philosophie.

So rächt sich die Empirie an den Naturforschern, welche den mühsamen, aber sichern Weg der Induction geringschätzend die wenngleich geistvollere, so doch trügerische Speculation in die Naturwissenschaft wieder einführen möchten.

Sie werden fragen, wie verhält es sich denn mit der Prämisse, aus der Zöllner solche Consequenz zog, mit der Prämisse, dass die Wissenschaft von der Voraussetzung der Begreiflichkeit der Naturerscheinungen ausgehen müsse? — Sicher ist, dass dieser Satz etwas subjectives involvirt, und dass die einzige Voraussetzung einer absolut objectiven Naturbetrachtung nur die absoluteste Voraussetzungslosigkeit sein darf.

Ehe ich die Erörterung über das Verhältniss von Hirn und Seele schliesse, muss ich an eine Lizenz der Ausdrucksweise erinnern, welche die neuere pathologische Anatomie vielfach sich erlaubt. Sie lässt beispielsweise die Zellindividuen ihr Ernährungsmaterial wählen, ja sie spricht geradezu von einer Willkür der Elementarorganismen. Solche Ausdrücke können selbstverständlich nur bildliche sein, denn alle Bewegungen der Zellen sind mechanische.

Es giebt keine Seelenthätigkeit ohne Hirn.

Hier will ich für einen Augenblick unser Thema unterbrechen, um von einem allgemeinen Prinzipie zu handeln, welches uns in der Discussion der Frage über Hirn und Seele geleitet hat. Dieses Prinzip wird sich auch nach anderen Richtungen als fruchtbringend erweisen, ja Sie werden sehen, dass in der Naturwissenschaft selbst dagegen noch gesündigt wird.

Das Prinzip will ich mit einem Namen belegen, der in der Naturwissenschaft bereits existirt. Ich weiss keinen besseren. Doch ist die Bedeutung, welche ich dem Namen gebe, eine andere. Damit nun nicht Verwirrung entstehe, muss ich dem alten Namen einen Zusatz geben, der gerade den differenten Standpunkt kennzeichnet. Ich rede vom früheren Prinzip des Actualismus, das ich in das Prinzip des empirischen Actualismus umwandle.

Des Prinzipes des Actualismus finde ich zuerst in der von du Bois-Reymond in der hiesigen Akademie der Wissenschaften auf Johannes Müller gehaltenen Gedächtnissrede Erwähnung gethan. In einer Anmerkung erklärt du Bois-Reymond, dass er diesen Ausdruck, der den von Sir Charles Lyell in die Wissenschaft eingeführten Grundgedanken bündig wiedergebe, seinem Freunde, Herrn Dr. Justus Roth, verdanke. Dann finde ich das Prinzip nur noch ein zweites Mal genannt und diesmal wiederum von du Bois-Reymond in seinem glänzenden, inhaltlich wie formell so vollendeten Vortrage, welchen er in der vorjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Leipzig gehalten. Es heisst da an der Stelle, wo vom ersten Erscheinen lebender Wesen auf Erden gesprochen wird:

„Könnten wir die Bedingungen herstellen, unter denen organische Wesen einst entstanden, so würden nach dem Prinzip des Actualismus wie damals auch heute noch organische Wesen entstehen.“

Gerade dieser Satz zeigt die Differenz beider Standpunkte auf das allerschärfste. Es ist daher gerathen, an dieser Frage, welche keine andere ist, als die alte, viel discutirte Frage der *generatio aequivoca*, unser Prinzip des empirischen Actualismus zu erörtern.

Das Prinzip verlangt, dass immer die actuelle Empirie Prämisse ist und dass, was actuell, als Thatsache auch für Vergangenheit und Zukunft vorausgesetzt wird, so lange bis das Gegentheil bewiesen ist. Wenden wir das Prinzip auf die *generatio aequivoca* an.

Die Frage der *generatio aequivoca* ist vom religiösen Standpunkt leicht gelöst. Gott bläst der formlosen Materie Odem ein, es entsteht Leben. Dieses Odemeinblasen kennen wir aber in der Gegenwart nicht, also besteht es für uns nur als virtuelle Vorstellung, so lange bis es thatsächlich bewiesen ist.

Die Speculation ist über die Frage nicht einig. Sie sagt entweder, es muss einen Anfang gegeben haben, oder ich kann mir einen Anfang gar nicht denken.

Die Empirie sagt, ich muss einen Anfang annehmen. Denn die Geschichte der Physik der Erde lehrt, dass die Erdtemperatur einst eine so hohe war, dass lebende Wesen damals nicht existiren konnten. Also müssen sie später entstanden sein. Die Bedingungen des Entstehens sind aber gleich räthselhaft wie das Odemeinblasen. Wir haben von dem ersten Entstehen daher keine thatsächliche Vorstellung.

Der du Bois--Reymond'sche Satz: „Könnten wir die Bedingungen herstellen, unter denen organische Wesen einst entstanden, so würden wie damals auch heute noch organische Wesen entstehen“ ist als Schluss klar und unzweifelhaft richtig, nur ist die Prämisse eine virtuelle Vorstellung.

Ich verlange, dass die Prämisse die actuelle Empirie ist. Ich sage, weder das Experiment, noch die pathologische Beob-

achtung hat eine generatio aequivoca erwiesen. Noch sind Pasteur's Experimente beweiskräftig, noch hat Virchow den Satz „omnis cellula e cellula“ siegreich behauptet. Für unsere thatsächlichen Vorstellungen existirt daher eine generatio aequivoca nicht, nicht für Gegenwart, für Vergangenheit, nicht für Zukunft.

Unsere einzige Voraussetzung ist aber absoluteste Voraussetzungslosigkeit. Und wird morgen generatio aequivoca experimentell oder pathologisch zweifellos erwiesen, so sagen wir, generatio aequivoca findet statt, sie hat immer stattfinden können und sie wird immer stattfinden können. Diese Behauptung hielten wir dann so lange aufrecht, bis für Vergangenheit oder Zukunft das Gegentheil bewiesen wäre.

Nach dem Prinzip des empirischen Actualismus wird die Frage der generatio aequivoca also negativ entschieden.

Neuerdings haben hohe naturwissenschaftliche Autoritäten die Frage im Prinzip positiv beantwortet. Was konnte sie bestimmen, den Boden der Thatsachen zu verlassen? — Ein speculativer Zwang.

Die moderne hypothetische generatio aequivoca ist eine speculative Consequenz der Darwin'schen Hypothese. Um mit der Darwin'schen Hypothese die Schöpfung zu begreifen, bedarf die Speculation der Hypothese der generatio aequivoca. Macht sie aber die Hypothese der generatio aequivoca, so kann sie der Darwin'schen Hypothese wiederum ganz entbehren. Denn es ist gleich, ob wir den Act der generatio aequivoca virtuell ein einziges Mal oder eine Million Male uns vorstellen. Die Speculation, wie Sie sehen, dreht sich hier in einem circulus vitiosus.

Die Naturwissenschaft aber, wie sie glücklich sich von religiösem Zwange emancipirt hat, muss auch speculativer Bedenken sich entschlagen. Wenn sie nur exact nennen wollte, was sie exact nennen kann, würde ihr Ansehen ein unbegrenztes

sein, dann würden ihre Sätze auch in der nicht naturwissenschaftlichen Welt allgemeine Gültigkeit haben.

Die Wichtigkeit des Prinzips des empirischen Actualismus will ich noch an weiteren Beispielen erläutern. Ich wähle das Thema der Offenbarungen.

Offenbarungen sind die *conditio sine qua non* der positiven Religionen. Sie geben die Communication zwischen Mensch und Gott. Unser Prinzip fragt nach der actualen Empirie der Offenbarungen. Gibt es heute Offenbarungen? Und was sind Offenbarungen? Die Antwort lautet: Es giebt heute Offenbarungen, oder correcter: es giebt Individuen, denen religiöse Edicte durch eine Stimme mitgetheilt werden, denen göttliche Erscheinungen vor Augen treten. Die göttliche Stimme, die göttliche Erscheinung wird indess in Wirklichkeit dem Individuum nicht offenbart, das Individuum ist es vielmehr selbst, welches sich die Stimme, die Erscheinung offenbart. Mit psychiatrischem Worte, das Individuum hallucinirt die Stimme, hallucinirt die Erscheinung.

Offenbarungen sind heute also Hallucinationen. Nach dem Prinzip des empirischen Actualismus schliesse ich, dass Offenbarungen immer Hallucinationen waren und immer Hallucinationen bleiben werden, bis mir das Gegentheil bewiesen wird.

Ein anderer Fall, gleichfalls dem naturwissenschaftlichen und religiösen Gebiete angehörig, die unbefleckte Empfängniss. Die actualle Empirie sagt, die Empfängniss ist gegenwärtig eine befleckte, also war sie immer befleckt und wird immer befleckt bleiben, bis das Gegentheil bewiesen wird.

Was aber wollten die naturwissenschaftlichen Anhänger der *generatio aequivoca* erwidern, wenn ihnen Theologie oder Speculation also begegneten? Ihr leugnet heute eine *generatio aequivoca*, ihr behauptet, dass sie früher stattgefunden, sie finde heute nicht statt, weil die Bedingungen andere geworden. Wir

sagen, heute findet unbefleckte Empfängniss allerdings nicht statt, aber sie hat früher stattgefunden, gegenwärtig sind nur die Bedingungen geändert, oder heute sind Offenbarungen Hallucinationen, aber früher waren sie es nicht, die Bedingungen waren eben andere. Unser nicht naturwissenschaftlicher, rein speculativer Verstand kennt keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem euch räthselhaften Impulse, der die Eientwicklung ohne Sperma eingeleitet, und eurem uns gleich räthselhaften Impulse, der leblose Materie in lebendige Organismen umgewandelt.

Gegen das Prinzip des empirischen Actualismus sind speculative Einwände nicht möglich. Das gerade ist seine Force.

Doch genug jetzt von diesem Prinzip, kehren wir zu unserm Thema zurück.

Wir betrachteten Seelenthätigkeiten als Folge von Hirnthätigkeiten. Wir wollen mit Carl Vogt von Seelenthätigkeiten als Hirnfunctionen reden und sagen, veränderte Hirnmaterie erzeugt veränderte Hirnfunction, veränderte Hirnfunction deutet auf veränderte Hirnmaterie. Zu diesen Schlüssen sind wir durch die actuelle Empirie vollkommen berechtigt. Also das ist.

Die nächste Frage, wie ist es, führt an die von du Bois-Reymond neuerdings gezogenen zwei Grenzen des Naturerkenntens. Für den speciellen Fall bildete das Verhältniss der Hirnmaterie zur Hirnkraft das eine unerforschliche Räthsel, das Verhältniss der Hirnmaterie zur bewussten Seelenthätigkeit wäre die zweite Grenze des menschlichen Witzes.

Nun hoffe ich zu erweisen, dass centrale Vorgänge, welche alle Welt ohne Bedenken als bewusste Seelenvorgänge anspricht, doch nicht immer bewusste zu sein brauchen, wenn sie auch ganz das Gepräge bewusster Handlungen tragen.

Dann wäre der Markstein der zweiten Grenze weiter hinauszurücken. Freilich gewinnen wir dabei an Erkenntniss im Grunde Nichts. Denn was wir dem zweiten Räthsel abringen, verhüllt uns noch das erste als ewig Unbegreifliches. Es verhält sich zwar die Mehrzahl der Menschen der ersten Grenze gegenüber, so zu sagen, indifferenter wie gegen die zweite. Die negative Electricität einer mit Katzenfell geriebenen Glasstange scheint den Meisten um vieles verständlicher, als das Delirium eines Verrückten. Und doch ist sie es nicht. Ja hier muss sogar erst der Kraft die Materie hypothetisch untergelegt werden. Was sind aber die hypothetischen Materien des immateriellen Aethers, der imponderabeln electrischen Flüssigkeiten anders als naturwissenschaftliche Glaubensartikel, Glaubensartikel, welche wohl von glaubensstarken Anhängern schliesslich für Wahrheit gehalten werden, weil Gegenvorstellungen in ihnen gar nicht mehr auftauchen, welche aber nicht mehr Anrecht auf Wahrheit haben, als irgend welche andern Dogmen, wenn diese nicht geradezu durch die Empirie widerlegt werden?

Schwer ist zu entscheiden, was dem Menschen in der Wissenschaft mehr gefällt, ob der gestillte Causalitätstrieb, der doch nie ganz gestillt werden kann, es bleibt immer noch ein Warum, oder die in Selbsttäuschung schwelgende Eitelkeit, welche dem quälenden Zweifel „Ist das so?“ ein keckes „Ja, so ist's“ renommirend entgegenwirft.

Die Erörterung der eben angedeuteten centralen Vorgänge, die ich absichtlich mit diesem vagen Namen so lange belege, bis eine genauere Kenntniss derselben uns eine präcisere Bezeichnung gestattet, will ich an einem Beispiel versuchen. Wir betreten hier ein Gebiet, das von Schwierigkeiten strotzt.

Das Beispiel ist folgendes.

Versetzen Sie sich in Kriegszeiten. Denken Sie sich einen Feldherrn an der Spitze seiner Armeen in Feindesland. Mit drei

getrennten Armeen hat er den Feldzug begonnen. Er hat den Feind, der ihn mit zwei Armeen an der Grenze erwartete, in mehreren Schlachten siegreich geschlagen. Die eine feindliche Armee hat er in einen festen Platz geworfen und hält sie dort mit einer seiner Armeen cernirt. Die andere feindliche Armee hat sich in wilder Deroute aufgelöst. Der Feldherr verliert ihre Spur. Nun dirigirt er seine beiden disponiblen Heere gegen die Hauptstadt des Feindes. Da plötzlich erhält er Meldung, dass der Feind in einem fernen Waffenplatz eine neue Armee formire. Die Trümmer der geschlagenen Armee haben sich gesammelt und sind mit inzwischen neu formirten Corps zu einer bedeutenden Streitmacht verbunden. Auf diese Nachricht sistirt er den Vormarsch seines Heeres. Erst will er die Absichten des Gegners kennen. Wird der Feind die Hauptstadt decken wollen oder wird er zur Befreiung des cernirten Freundes eilen? Und welche Routen wird er in jedem Falle wählen? Die nächste Nachricht meldet den Feind schon marschbereit. Jetzt verliert unser Feldherr zum zweiten Male die Spur des Feindes. Tage vergehen, der Feind hat vermuthlich den Marsch schon angetreten, es kommt keine neue Meldung. Wohl hat ein Journal des neutralen Nachbarlandes mehrere feindliche Corps an bestimmten Orten annoncirt. Aber ist dieser Nachricht zu trauen? Ist sie nicht vom Feinde bestellt, den Gegner irre zu führen? Eines Abends sitzt unser Feldherr an der Karte, diese und jene Eventualität erwägend. Mit Spannung harrt er glaubwürdiger Meldung. Sie kommt. Ein Gewährsmann berichtet, der Feind sei entdeckt, doch könne er die Stärke noch nicht genau taxiren, auch die Marschlinie sei ihm noch unbekannt, indess hoffe er über beide Punkte bald sichere Auskunft zu liefern. Seine Ortsangabe stimmt ganz mit den Angaben des Journals. Jetzt fängt unser Feldherr zu combiniren an. Stunden verweilt er in tiefem Denken am Karten-

tisch. Endlich übermannt ihn Schlaf, er geht zu Bett. Von diesem Augenblick wird er unser Studienobject.

Unser Feldherr, beiläufig ein strategisches Genie, hat, wie so manches Genie, seine Eigenthümlichkeiten. So scharf er in Gedanken ist, so karg ist er an Worten. Selbst seinen Adjutanten gegenüber ist er meist stumm, schriftlich übergiebt er ihnen die Ordres. Noch eine Sonderbarkeit müssen wir ihm geben, um seine späteren uns interessirenden Handlungen zu verstehen. Er duldet nicht, dass Nachts irgend wer sein Schlafgemach betrete. Nachts duldet er keine Störung. Erwartet er in einer Nacht Depeschen von Wichtigkeit, so pflegt er regelmässig zu erwachen. Dann steht er auf und geht in's Arbeitszimmer. Hier findet er alsdann auf dem Kartentisch die neuen Meldungen.

Unser Stratege fällt sogleich in Schlaf. Nach wenigen Stunden kommt die versprochene Meldung. Stärke und Marschrouten des Feindes werden genau berichtet. Grosse Sensation im Hauptquartier. Was wird der Feldherr beschliessen? — Schon werden die Adjutanten ungeduldig, da öffnet sich die Thür des Schlafgemachs, der Feldherr erscheint. Er trägt Helm und Schärpe. Die Adjutanten salutiren. Er geht stumm an den Arbeitstisch, findet die Depesche, liest sie und setzt sich vor die Karte. Hier sind seine Corps in ihren Marschquartieren markirt. Er markirt jetzt die feindlichen Corps und nach einiger Zeit stillen Brütens giebt er schriftlich ausführliche Befehle. Jetzt erhebt sich unser Feldherr, legt Helm und Schärpe ab und kehrt in das Schlafgemach zurück. — Die ganze Armee wird alarmirt und tritt sofort den Marsch an. — Früh erwacht der Feldherr zur gewöhnlichen Stunde mit dumpfem Druck im Scheitel. Hastig kleidet er sich an und stürzt in's Arbeitszimmer. Ein Adjutant tritt ihm entgegen und meldet, die Armee hat den Marsch begonnen. Unser Feldherr staunt. Marsch begonnen?

Auf wessen Befehl? Er blickt um sich, das Zimmer ist fast ganz geräumt. Warum geräumt? Das Hauptquartier ist vor einer Stunde aufgebrochen, meldet der Adjutant. Aufgebrochen? Wohin? Der Adjutant meldet den befohlenen Ort. Immer grösser wird das Staunen des Feldherrn. Wo sind die Befehle? Der Adjutant präsentiert die Befehle. Unser Feldherr wird ganz wirre, er sieht seine Handschrift. Ist denn in der Nacht die wichtige Depesche eingetroffen? Nunmehr fängt der Adjutant zu staunen an. Er überreicht die Depesche. So märchenhaft unserem Feldherrn die Begebenheiten scheinen, die Depesche hat er in der Hand, Befehle sind gegeben, er muss mit That-sachen rechnen. Kann er die Befehle billigen? Er eilt an die Karte. Die feindlichen Corps sieht er erstaunt mit eigener Hand markirt. Immer wirrer wird ihm das Räthsel. Lange sitzt er sinnend an der Karte. Endlich springt er frohlockend auf, der Befehl war meisterhaft, ja genial in jedem Punkte. Jetzt entdeckt er auch Helm und Schärpe auf dem Arbeitstisch. Wie kommen sie dahin? Er weiss bestimmt, dass er sie beim Schlafengehen gestern noch im Schlafgemach gesehen. War ich denn Nachts in diesem Zimmer? fragt er fast verzweifelnd. In diesem Augenblick wird der Leibarzt angemeldet. Retten Sie mich, ruft ihm der Feldherr entgegen, ich glaube, ich werde verrückt.

Der Leibarzt, den Sie sich mit psychiatrischen Kenntnissen ausgestattet denken müssen, erhebt nun folgende Anamnese.

Der Feldherr weiss, dass er gestern Abend gearbeitet hat, dass ihn Schlaf befiel und dass er zu Bett ging. Er weiss, dass er früh erwachte mit jenem unangenehm dumpfen Scheitel-druck, den er vor längerer Zeit einmal in ganz gleicher Weise beim Aufstehen empfand. Er weiss, dass ihm bald der Gedanke kam, ist die wichtige Depesche eingetroffen? Dabei wunderte

er sich, dass er nicht Nachts erwacht sei wie sonst regelmässig in Erwartung wichtiger Meldungen. Er weiss dann, dass er schnell sich anleidete, in's Arbeitszimmer ging und dass er dort das ihm unbegreifliche Räthsel erfuhr, welches Sie zu seinem Entsetzen so eben haben abspielen sehen. Was zwischen Schlafengehen und Aufstehen mit ihm und der Welt geschehen, davon weiss unser Feldherr nichts. Er hat keine Spur von Ahnung, dass er Nachts aufgestanden, sich angekleidet. Er begreift nicht, wie Helm und Schärpe in's Arbeitszimmer kamen, die er doch Abends noch sicher im Schlafzimmer gesehen hat. Ganz wirre wird er, wenn er die von eigener Hand geschriebenen Befehle liest, Befehle, die ihm viel genialer erscheinen, als seine gewöhnlichen Leistungen, Befehle, die er doch nur ertheilt haben könnte, wenn er die Depesche gelesen hätte. Aber von Allem keine Spur von Ahnung.

Der Leibarzt constatirt die Facta und stellt den Fall vielleicht in die Kategorie „transitorische Zustände von unbewussten, scheinbar bewussten Handlungen“. Er legt sich sofort eine Frage vor, die uns aber für unsere Zwecke hier nicht weiter interessirt, die Frage: Ist unser Feldherr epileptisch oder reiner Somnambulist?

Ich will jetzt die Erscheinungen zu analysiren versuchen. Ich setze natürlich voraus, dass die Möglichkeit des Beispiels nicht angezweifelt wird. Aprioristische Einwände achte ich nicht. Die Psychiater werden die Möglichkeit zugeben, denn die Erfahrung lehrt wenn auch selten ähnliche Fälle.

Der Ausdruck „unbewusst“, den ich so eben gebraucht habe, ist ein rein objectiver. Er besagt nur, dass der Feldherr von diesen Handlungen nichts weiss. Von diesen Handlungen hoffe ich zu erweisen, dass sie begreiflich sind bis auf das erste du Bois-Reymond'sche Unbegreifliche, bis auf das unbegreifliche Wesen von Materie und Kraft. Aber sie sind mechanisch begreif-

lich nur unter einer Annahme, nämlich der, dass sie auch wirklich ohne Bewusstsein erfolgt sind. Die entgegengesetzte Voraussetzung, dass scheinbar bewusste Handlungen nur mit Bewusstsein erfolgen können, nenne ich ein Vorurtheil, welches zwar durch Jahrtausende bestanden, auch gegenwärtig noch ziemlich allgemein verbreitet ist, welches aber ein gänzlich unbegründetes, rein willkürliches ist.

Wir beobachten an einem Individuum Handlungen, die allerdings den Eindruck bewusster machen. Wir fragen das Individuum, es weiss nichts von diesen Handlungen, es weiss nichts von Empfindungen, Vorstellungen, Willensimpulsen für diese Handlungen. Wir Empiriker behaupten nichts, das wir nicht wissen. Und wir wissen nichts von einem Bewusstsein dieser Handlungen. Nun sind die Handlungen ohne Bewusstsein mechanisch begreiflich. Also werden wir annehmen, dass sie ohne Bewusstsein erfolgt sind und diese Annahme so lange als die wahrscheinlichste behaupten, bis uns der Gegenbeweis erbracht ist, dass sie mit Bewusstsein erfolgt sind und so mit du Bois-Reymond uns doppelt unbegreiflich werden.

Beginnen wir jetzt die Analyse.

Wie lange unser Feldherr in natürlichem Schläfe gelegen, das weiss er nicht, das wissen wir nicht. Das ist für unsere Frage auch gleichgültig. Dass er dann aufgestanden, sich angekleidet, in's Arbeitszimmer gegangen, das weiss er nicht, das wissen wir. Analysiren wir zunächst diese von uns beobachteten motorischen Acte.

Aufstehen, Ankleiden, Gehen sind coordinirte Bewegungen. Nehmen wir einen concreten Fall, „der Feldherr richtet sich im Bett auf“, und lassen wir ihn diese Bewegung zunächst bewusst ausführen. Was hat er zu thun? Er hat einen Complex von Muskeln coordinirt zu innerviren. Und er innervirt ihn prompt. Die Bewegung erfolgt zweckmässig. Denken Sie sich

nun den Feldherrn auf der Höhe der heutigen Physiologie und fragen Sie ihn, wie er denn die Innervation unternommen hat. Er wird Ihnen die Antwort schuldig bleiben, er weiss nichts davon. Er weiss nicht, wie viele Muskeln er zu erregen hatte, in welcher Zeitfolge, mit welcher Stärke den einzelnen. Denken Sie sich den Feldherrn jetzt als physiologischen Barbar, der gar nicht weiss, was Muskel, was Nerv, er vollzieht die Bewegung gleich prompt. Er verdankt also den Erfolg seinem ohne sein Bewusstsein exact arbeitenden Nervenmechanismus, den er nur bewusst angesprochen hat. Seine coordinirten Bewegungen sind der Ausdruck coordinirter Erregungen seiner Nervenapparate. Die Bewegungen sind gleichsam nur Ausführungen der in den Nervenapparaten enthaltenen Pläne. Letztere wollen wir uns weiterhin als in den Apparaten gezeichnete Schemen vorstellen.

Wie die Schemen entstanden sind und wie sie zur Ausführung kommen, das sind wiederum Fragen, die in letzter Instanz auf die Frage vom Wesen der Materie und Kraft zurückführen. Das Einzelindividuum kann eine Bewegung, die es zum ersten Male ausführt, unmöglich empirisch erlernt haben. Wohl kann es das Schema für die Bewegung ererbt haben, und die Bewegung spielte sich dann etwa auf bestimmte Sinneseindrücke ab. Aber das ererbte Schema, wie ist dies geschaffen?

Wir sind eben an der Grenze. Die Nervenmaterie trägt die Schemen, und die Schemen spielen treffend. Vielleicht wird die Zukunft die Schemen lesen können.

Es wird von Vorthail sein, an dieser Stelle die Besprechung gewisser Erfahrungsthatfachen mehr elementarer Art einzuflechten. Ich wähle ein bekanntes Goltz'sches Froschexperiment. Die Thatsache lautet:

Ein der Grosshirnappen beraubter Frosch ergreift die Flucht auf gewisse Reize. Wird er zum Beispiel wiederholt mit einer Nadel in's Bein gestochen, so macht er Sätze. Bei diesen

Fluchtversuchen vermeidet er exact vor ihm gestellte Hindernisse. Variirt die Lage der Hindernisse, so variirt die Richtung der Sätze.

Dies Factum wollen wir analysiren.

Der nicht naturwissenschaftliche Beobachter wird beide Reactionen ohne Weiteres bewusste nennen. Er weiss aus Erfahrung, dass ihm Nadelstiche, Anstossen an Hindernissen unangenehme Empfindungen sind, die er, wenn er kann, gern vermeidet. Er wird den Analogieschluss machen, dem Frosch bringen dieselben Reize dieselben unangenehmen Empfindungen, der Frosch handelt wie ich, wenn er sie zu vermeiden sucht.

Ein Theil der heutigen Physiologen, Pflüger an der Spitze, behauptet denselben Standpunkt. Sobald Abwehrbewegungen wie willkürliche aussehen, sagen sie, es sind willkürliche gewesen. Sie schreiben daher auch dem Rückenmark, welches auch allein Bewegungen erzeugt, die ganz wie willkürliche aussehen, Seelenfunctionen zu. Von dieser Annahme kann man sagen, dass sie nicht nur nichts erklärt, sondern geradezu die Unerklärbarkeit ausspricht. Denn weit entfernt, ein Räthsel zu lösen, welches vielleicht zu entziffern ist, fügt sie vielmehr zu diesem einen Räthsel ein zweites unlösbares.

Wir werden daher unbedingt jeder anderen Annahme den Vorzug geben, welche das Räthsel irgendwie zu lösen vermag. Was sahen wir am Versuchsfrosch? Auf den ersten Sinnesindruck erfolgte eine coordinirte motorische Reaction. Diese Reaction variirte weiterhin entsprechend neuen variablen Sinnesindrücken. Nehmen wir jetzt für einen Augenblick wiederum an, der Frosch hätte bewusst reagirt, das heisst, er hätte die Nadelstiche gefühlt, die Hindernisse gesehen und er hätte den Willen gehabt, den Nadelstichen sich zu entziehen, die Hindernisse zu vermeiden, und fragen wir, was hatte der Frosch nach gefasstem Entschluss zu thun, um seinen Willen durchzusetzen,

um die zweckmässige Bewegung zu erzielen? — Er hatte einen Muskelcomplex coordinirt zu innerviren und verschieden zu innerviren nach den verschiedenen Signalen, die er erhielt. Sein Coordinationsmechanismus arbeitete treffend. Die Arbeit aber geschah ohne sein Bewusstsein; denn Niemand wird behaupten, dass der Frosch eine vollkommnere physiologische Kenntniss besitze als wir. Was in aller Welt hindert uns aber anzunehmen, dass der vollkommene centrale Mechanismus rein mechanisch verschieden reagire auf verschiedene Signale, dass in unserem Falle die Froschaugen differente Signale der Hindernisse je nach ihrer Grösse, Lage, Entfernung, Helligkeit u. s. w. centralwärts schickten, und dass einzig durch die Differenz der Signale ohne dazwischentretendes Bewusstsein die motorische Reaction different erfolgte und dass sie zweckmässig erfolgte, weil die centralen Schemen zweckmässig gezeichnet seien? Die gleiche Voraussetzung müssen auch die Physiologen machen, welche überall Seelenfunctionen statuiren, sobald Bewegungen ihnen wie willkürliche erscheinen. Denn die Zweckmässigkeit der ausgeführten Bewegung verdankt auch das Bewusstsein einzig und allein dem zweckmässig arbeitenden Apparate. Kommen wir nun mit einer Annahme aus, müssen die andern dieselbe Annahme neben einer zweiten machen, so erscheint ihre zweite überflüssig. Können wir gar mit unserer einen Annahme gewisse Fälle bis zu einem gewissen Punkte begreifen, welche den andern mit ihren beiden Annahmen unbegreiflich bleiben, so erscheint für diese Fälle ihre zweite Annahme vollends verwerflich.

Die Erscheinungen des Goltz'schen Experiments wären somit mechanisch zu erklären. Diese mechanische Erklärung werden wir darum als die wahrscheinlichste so lange vertheidigen, bis der Gegenbeweis geführt ist, dass der Frosch bei Bewusstsein war.

Verlangen die Gegner von uns einen positiven Beweis, so

können wir den für den Frosch nicht liefern. Wir können positiv nicht beweisen, dass der Frosch nicht bei Bewusstsein war, der Frosch sagt es uns nicht. Aber die menschliche Pathologie lehrt Thatsachen, welche zeigen, dass zweckmässige Bewegungen, die von willkürlichen sich absolut nicht unterscheiden, in der That auch ohne Bewusstsein erfolgen. Die Psychiater kennen alle sehr complicirte Handlungen Epileptischer, die wie bewusste aussehen, aber bewusstlos ausgeführt werden. Von diesen für die Analyse der Hirnmechanik ungeheuer wichtigen Handlungen bewusstloser Epileptischer will ich hier indess nicht reden. Der speculative Gegner erhöhe gegen sie vielleicht einen Einwand. Er erwiderte vielleicht, dass die Epileptiker im epileptischen Anfalle gar nicht bewusstlos seien, dass ihnen nur nach dem Anfalle für die medizinisch bewusstlos genannte Zeit die Erinnerung fehle, dass es sich also gar nicht um Bewusstlosigkeit handele, sondern um einen Defect in der Erinnerung. Den gleichen Einwand könnte er gegen das Beispiel des Feldherrn erheben. Der Einwand wäre sehr spitzfindig, aber absurd. Er müsste dann folgerichtig Bewusstlosigkeit überhaupt negiren, er müsste Anstand nehmen, einen Epileptiker, der reactionslos mit Schaum und Blut vor dem Munde stertorös daliegt, bewusstlos zu nennen. Aber der Einwand könnte erhoben werden. Darum nehme ich hier lieber eine andere pathologische Thatsache, welche auch speculativ einwandfrei ist. Sie liefert allerdings nicht einen absolut bindenden Beweis. Aber sie zeigt doch auf das unzweifelhafteste, dass gewisse Bewegungen, die wie bewusste aussehen, zum Theil wenigstens sicher nicht bewusste sind.

Die Thatsache, die ich meine, wird Klinikern, speciell Nerven Klinikern wohl allgemein bekannt sein. Sie lautet:

Gewisse hysterische Frauen mit complet defectem Gefühlsinn, bei denen alle Gefühlsqualitäten vollständig erloschen sind,

Frauen, die also vom Scheitel zur Sohle gegen die stärksten Reize total unempfindlich sind, die keine Spur Bewusstsein von der Stellung, der passiven Bewegung ihrer Extremitäten haben, diese Hysterische gehen, steigen Treppen in ganz-coordinirter Weise, sie schwanken nicht beim Stehen mit geschlossenen Augen, sie können mit geschlossenen Augen ebenso gehen wie ganz Normale. Ich behaupte nicht, dass sie es alle thun. Aber es giebt complet anästhetische Hysterische, welche es thun. Und das genügt. Wie sind diese Bewegungen zu analysiren? Bei dem gegenwärtigen Stande des Wissens nur in folgender Weise, glaube ich. Der Coordinationsapparat für diese Bewegungen spielt treffend. Das ist Thatsache. Gleichgültig ist hierbei, in wie vielen Staffeln wir den Apparat uns aufgebaut denken und wo wir die einzelnen Staffeln lokalisiren. Der Apparat kann vom Bewusstsein nicht regulirt werden. Auch das ist Thatsache. Denn das Bewusstsein, wie wir sahen, erhält keine Kunde von peripheren Signalen. Der Apparat selbst muss daher die Regulation besorgen. Ein Schema wird das Spiel des Mechanismus verständlich machen. Denken wir uns den Apparat mit vier Leitungen verbunden, zwei centralen, zwei peripherischen. Eine centripetale periphere Leitung führt von der Peripherie zum Apparat, eine zweite centripetale centrale von dem Apparat zum Bewusstsein. Dann geht eine centrale centrifugale vom Bewusstsein zum Apparat, eine periphere centrifugale vom Apparat zur Peripherie. Bei unsern Hysterischen ist die centripetale Leitung unterbrochen. Da der Apparat regulär fungirt, da er nur durch periphere Signale regulirt werden kann, müssen wir die Unterbrechung centralwärts vom Apparat annehmen und die Regulation im Apparat einzig durch Signale der peripheren centripetalen Leitung geschehen lassen. Der vom Bewusstsein zum Apparat erhaltene centrale centrifugale Weg kann den Apparat wohl bewegen, so wie er eingestellt ist, er

kann ihn selbst nicht einstellen. Die zweckmässigen Bewegungen unserer Hysterischen können somit rein mechanisch erfolgen in dem ersten peripheren Bogen. Signale von der Peripherie bestimmen die Regulation im Apparate, auf der peripheren centrifugalen Bahn erfolgt die coordinirte Reaction. Vollführen unsere Hysterische eine zweckmässige Bewegung bewusst, so verdanken sie die Zweckmässigkeit gleichfalls dem ersten peripheren Bogen, der hier unzweifelhaft selbständig ohne Bewusstsein die Regulation besorgt.

Kehren wir jetzt wiederum zu unsrem Feldherrn zurück, so wären die bisher betrachteten motorischen Acte, Aufstehen, Ankleiden, Helmaufsetzen, Gehen, Thüröffnen, Ergreifen der Depesche, mechanisch verständlich. Geben wir seinem Leibarzt ein Stück des Laplace'schen Geistes, so zeichnete er die centralen Bewegungsschemen des Feldherrn im Augenblick des Erwachens und zeigte ihr harmonisches, durch variable Signale variirtes Spiel.

Jetzt sind uns auch Erfahrungsthatsachen verständlich, die uns die Selbstbeobachtung lehrt. Maudesley in seiner Physiologie der Seele sagt vortrefflich: Wer sich die Mühe nehmen wollte, die Bewegungen durchzumustern, welche er während eines Tages ausgeführt, der würde staunen, wie wenige er davon mit bewusstem Willen vollbrachte.

Unser Feldherr liest sodann, markirt die feindlichen Corps und schreibt endlich Befehle. Auch diese Handlungen sind mechanisch begreiflich. Ihre Schemen sind ungeheuer verwickelter als die Schemen der früheren motorischen Acte, das Schemenspiel ein unendlich complicirteres, aber die Handlungen enthalten nichts neues Unbegreifliches. Sie erscheinen in unvergleichlich höherem Grade psychisch als das exacte Ausweichen des grosshirnlosen Frosches vor entgegengesetzten Hindernissen. Aber wie wir beim Frosch an Stelle des scheinbar Psychischen

das exact Mechanische setzten, an Stelle der scheinbar bewussten Schlüsse die mechanische, durch periphere Signale exacte Regulirung seiner Apparate, so können wir an Stelle des tausend- und millionfach höher scheinenden Psychischen der jetzigen Handlungen eine tausend- und millionfach feinere Mechanik setzen.

Es wird wiederum von Vorthail sein, die Besprechung gewisser gleichwerthiger, mehr elementarer Vorgänge hier einzureihen.

Ich wähle ein motorisches Gebiet, welches ich absichtlich den Feldherrn nicht habe betreten lassen, um das Beispiel nicht zu complicirt zu machen. Unser Feldherr handelt stumm, er äussert sich nur schriftlich. Betrachten wir jetzt das capitalste Gebiet menschlicher Aeusserung, die Sprache.

Ein Bekannter will auf die Promenade. Er fragt mich: Kommen Sie mit? Ich antworte: Wollen Sie einige Augenblicke warten, dann gehe ich mit. Wie habe ich es angefangen, die sachgemässe Antwort zu treffen? Ich weiss nicht, wie ich meinen Sprachapparat anregen musste, um das Wort Wollen zu Stande zu bringen, wie viele und welche Muskeln ich zu innerviren hatte, in welcher Zeitfolge, mit welcher Stärke den einzelnen, um das Wort Augenblick zu articuliren. Wie fand ich überhaupt die sachgemässen Worte und wie gelang es mir, sie zu einem Satze zu verbinden? Die prompte Reaction verdanke ich auch hier meinem prompt arbeitenden Apparate, ich habe nur bewusst den Apparat angesprochen.

Warum soll nun der wunderbar exact gearbeitete Apparat nicht in gleich exacter Weise reagiren können, wenn er die vom Acusticus gebrachten Signale nicht erst auf dem Umwege des Bewusstseins erhält, sondern direct?

Ich begegne einer Kranken auf dem Corridor der Anstalt. Sie steht am Fenster. Ihr Körper in beständiger Bewegung

schwankt nach rechts, nach links. Sie hebt bald den rechten Fuss, bald den linken. Ich habe sie bisher in einem solchen Zustande nicht beobachtet. Ich gehe zu ihr, frage nach Angst, Sensationen, ob sie hallucinire, was für Gedanken ihr kommen. Sie spricht träge. Aber die Antworten sind sachgemäss. Ich prüfe Sensibilität, die Kranke ist am grössten Theil der Körperoberfläche gegen Nadelstiche anaesthetisch. Ich bleibe bei ihr, um zu sehen, wie der Anfall sich weiter entwickelt. Zur Controle ihrer Psyche lasse ich einzelne Anamnastica berichten. Sie erzählt ziemlich, aber träge, muss durch Zwischenfragen immer neu ermuntert werden. Der status ändert sich nicht. Die Visite drängt. Ich muss weitergehen. Nach einer halben Stunde etwa passire ich denselben Corridor. Die Kranke ist noch am selben Fleck. Aber sie ist unruhiger. Sie tritt häufiger und stärker mit den Füßen. Der Körper schwankt intensiver. Die Hände hält sie erhoben und greift ziemlich rhythmisch mit der rechten und linken alternirend an den Scheitel. Das Auge ist unbeschreiblich starr. Von der Conjunctiva und vom septum narium kommen Reflexe, sonst folgt Nadelstichen keine Reaction. Sie antwortet jetzt viel träger noch. Die Fragen müssen immer mehrmals wiederholt werden, um sie zur sprachlichen Reaction zu bringen. Es gelingt indessen, begonnene Anamnastica fortzuführen. In diesem Zustande verlasse ich die Kranke. Am andern Morgen meldet die Wärterin, dass sie die Kranke etwa eine Stunde nach der Visite zu Bett gebracht. Vorher gereichtes Essen habe sie zurückgestossen. Beim Zubettgehen sei sie stumm gewesen, hätte keine Frage beantwortet. Im Bett blieb sie ruhig. Ich examinire jetzt die Kranke. Sie berichtet Folgendes:

Sie hätte, in der Küche beschäftigt, plötzlich präcordiale Beklemmung gespürt. Unmittelbar darauf empfand sie Angst in der Stirn und wurde unruhig. Nun kamen ihr grässliche

Gedanken, die sie indess nicht näher expliciren will. Sie erinnert sich, dass sie auf dem Corridor am Fenster mit mir gesprochen, weiss, was sie mir erzählt hat, dass ich dann weggegangen. Bald danach hatte sie eine ängstliche Hallucination. Sie sah, wie eine übermenschlich grosse, abscheuliche, schwarze Gestalt aus einer Ecke trat, auf sie losging, sich ihr endlich näherte und sie am Scheitel berührte. Was hernach passirte, weiss sie nicht. Sie weiss nicht, dass ich sie ein zweites Mal gesprochen, was sie geantwortet, dass sie das Essen zurückgestossen, dass sie in's Bett gebracht wurde, dass die Wärterin mit ihr gesprochen. Erst von dem Augenblicke des Erwachens ist sie wieder orientirt.

Warum soll ich annehmen, dass sie in der medizinisch bewusstlos genannten Zeit doch bewusst gehandelt und gesprochen? Sie weiss nichts von diesem Bewusstsein, und wir wissen nichts von ihm. Zu dieser Annahme müssten wir nothwendig die fernere Annahme der exacten Hirnmechanik machen, um den Erfolg uns vorzustellen. Mit beiden Annahmen wären die Handlungen aber unbegreiflich. Reicht die zweite Annahme für sich aus, gewisse Fälle gleich gut uns vorzustellen, können wir mit dieser Annahme allein diese Fälle mechanisch begreifen, so muss sie allein uns genügen.

Ich erinnere weiter an Erfahrungen der Selbstbeobachtung. Wer unter uns hat nicht zu wiederholten Malen sein Bewusstsein durch unbewusste psychische Aeusserungen geärgert? Wie oft entschlüpfen uns unbewusst Ausdrücke, die, kaum ausgesprochen, vom Bewusstsein ärgerlich corrigirt werden? Wie oft umgekehrt in lebhafter Discussion äussern wir Worte, die, kaum gefallen, von unserm Bewusstsein freudig angestaunt werden, weil es sie treffend findet? Ja, ereignet es sich nicht, dass wir ein Thema oft lange Zeit vergeblich bewusst durchdenken, dass wir endlich verdriesslich zu überlegen aufhören,

weil wir das Resultat nicht finden. Später plötzlich, wir denken etwas ganz Heterogenes, tritt das Resultat klar in's Bewusstsein. Was dem mühsam sich abquälenden Bewusstsein unerreichbar war, steht wie heraufgezaubert plötzlich da. Den Zauberschlag verdanken wir unsrer Mechanik. Nahm er, statt central zu laufen und das Bewusstsein zu erregen, eine periphere Wendung und traf die Bahn in den Sprachapparat, so war das Resultat mechanisch begreiflich.

Der Leibarzt, im Besitze eines Stückes Laplace'schen Geistes, wüsste den Schemenvorrath und das Schemenspiel des Hirnes unsres Feldherrn. Erführe er, welche Signale die Schemen treffen, so könnte er ihre Reaction berechnen. Wäre also dem Leibarzt die Depesche gebracht, welche Stellung und Stärke des Feindes verrieth, wüsste er die Stärke und Stellung des eigenen Heeres, so könnte er aus der bekannt vorausgesetzten Mechanik des Feldherrn die Reaction berechnen. Sein Resultat wäre der vom Feldherrn erlassene Befehl.

Nicht hier stände der menschliche Verstand vor dem zweiten Unbegreiflichen. Geistige Vorgänge sind verständlich, so lange sie unbewusste motorische sind. Nicht alle Handlungen, welche wie Willensäußerungen aussehen, sind bewusste Willensäußerungen. Was der bewusste Wille vermag, kann die psychische Hirnmechanik auch ohne Willen schaffen. Diejenigen motorischen Acte nun, welche wie Willensäußerungen aussehen, aber keine sind, die ich psychisch unbewusste nennen will, alle diese sind mechanisch verständlich. Mag der geniale Feldherr einen von aller Welt angestaunten Plan entwerfen, welcher seine Truppen so dirigirt, dass die ganze Macht des Feindes, fest umschlossen, capituliren muss, oder mag der bemitleidenswerthe Blödsinnige das sinnloseste Zeug schwatzen, mag Othello die Orkane blasen heissen, bis den Tod sie wecken, das Schiff den Wellenberg erklettern lassen hoch wie Olymp und dann

zurück in den Grund der Hölle tauchen, oder mag ein Stephansfelder Verrückter die Reichthümer seiner Geburtsinsel Corresponдини schildern, welche so unermesslich seien, dass ganz Europa mit Gold belegt werden könne so hoch wie die Spitze des Strassburger Münsters, mag die Nonne in rührender Einfalt einsam in der Zelle Rosenkränze beten oder mag das maniakalische Weib vor dem Arzt die Röcke heben, um ihm ein mit Menstrualblut beflecktes Hemd zu zeigen — alle diese Handlungen und Reden sind mechanisch begreiflich, so weit sie unbewusst erfolgen.

Vor dem zweiten Unbegreiflichen steht erst der Leibarzt, wenn ihm der Feldherr über dumpfen Druck im Scheitel klagt. Wohl weiss sein Geist die Formel für diese Empfindung. Die Formel sagt, das ist eine Empfindung von solcher Qualität, von solcher Intensität, an solchem Orte. Wie der Feldherr aber die Formel empfindet, das ist das Unbegreifliche.

Wir können aber nur von unbewussten psycho-motorischen Vorgängen reden. Unbewusste Empfindungen, unbewusste Vorstellungen sind ein Nonsens.

Eine Empfindung kann intensiv, kann schwach sein, eine Vorstellung klar oder dunkel. Eine Empfindung aber, von der ich nichts weiss, existirt eben nicht. Wer soll sie empfinden? Ebenso ist unbewusste Vorstellung ein Unding. Wer soll sie vorstellen? Zum Empfinden und Vorstellen gehört eben ein Ich, welches empfindet, welches vorstellt.

Empfindungen und Vorstellungen schafft indess nicht das Bewusstsein, das Bewusstsein empfängt sie. Die producirende Region will ich die Region des psychisch Unbewussten nennen. Wir denken und fühlen, nicht wie unser Bewusstsein will, sondern wie die Hirnmaterie uns denken und fühlen lässt. Die Art der Mechanik in jener Region bedingt die geistige Individualität.

Denken wir uns eine Versammlung aufmerksam einem Vor-

trage folgen und nehmen wir an, der Vortragende äussere Gedanken, welche der Versammlung bisher wenig oder gar nicht bekannt waren. Wie wird die Versammlung auf die neuen Gedanken reagiren? Verschieden nach der individuell verschiedenen Hirnmechanik. Alle erhalten die gleichen Signale. In dem Hirne des einen werden die Signale kaum Abdrücke zeichnen. Sie fallen gleichsam als Ballast in einen bodenlosen Abgrund. Ein zweites Hirn wird die Signale schon fassen. Sie steigen dort auch von Zeit zu Zeit als Reminiscenzen in's Bewusstsein, versinken aber wieder wie todte Körper. Die alte Mechanik geht wie früher weiter. Dann kommen Hirne, welche auf die Signale reagiren. Dieses, oppositionell gestimmt, verwirft sofort das Neue. Auch für dieses Hirn, nachdem das Manövre in gleicher Weise sich mehrmals abgespielt, sind die Signale verloren. Jenes prüft, behält das richtige, stösst das unwahrscheinliche zurück. Weiter treffen die Signale ein Hirn, welches ähnlich gestimmt wie das des Vortragenden die Gedanken billigt und sie nunmehr wie eigenes Material verwerthet. Endlich kommen sie in ein Hirn mit vollendeter, feiner Mechanik. Hier entsteht rege Arbeit. Sofort knüpfen sie neue Verbindungen und bald tragen sie umgearbeitet ein feineres Gepräge als sie ursprünglich hatten. Was das letzte Hirn geleistet, verdankt es seiner feinen Mechanik. Das erste mag immerhin ähnliches erreichen wollen, es wird nichts ähnliches schaffen. Seine Mechanik erlaubt's ihm nicht.

Evident erweist indess erst die Pathologie die absolute Macht des psychisch Unbewussten. Der Psychiater erfährt täglich, dass Vorstellungen, Empfindungen und Handlungen dem Bewusstsein aufgezwungen werden.

Wie die individuelle Hirnmechanik Vorstellungen, Empfindungen und Handlungen producirt, so denkt, fühlt und handelt der Mensch.

Wenige elementare Beispiele werden den Satz erläutern.

Eine Melancholische klagt: Beständig kommen ihr Gedanken, sie sei die schlechteste Person, sie habe alle Fehler. Die Gedanken, weiss sie selbst, sind krankhafte. Motive kennt sie nicht. Die Gedanken kamen mit der Melancholie. Vor Beginn der Melancholie hatte sie nicht die Gedanken. Sie hat früher einen gleichen Anfall von Melancholie gehabt. Sie weiss, dass mit dem Schluss der ersten Melancholie die Gedanken aufhörten. Die Gedanken sind ihr furchtbar peinlich. Ihr Bewusstsein will sie nicht. Aber sie mag anfangen, was sie will, das melancholische Hirn liefert ihr unaufhörlich diese Zwangsvorstellungen. Ihr Bewusstsein muss sie nehmen und so lange tragen, bis die Production erlischt.

Ich treffe einen jungen Maniacus, der eben in die Anstalt getreten. Ich lasse ihn Anamnese berichten. Er erzählt, dass er bereits zwei Mal in der Anstalt war, dass der jetzige Anfall vor etwa vierzehn Tagen begann. Ueber die Entwicklung giebt er sehr exacte Auskunft. Seine Vergangenheit erzählt er klar und bündig. Mit einem Male, nachdem er circa zehn Minuten ganz vernünftig gesprochen, sagt er: „Ich bin Rochefort's Bruder.“ Ich denke, Sie sind Herr X., erwidere ich. Es war ja Unsinn, sagt er ärgerlich, ich heisse X., es kam mir eben so ein. In der folgenden Nacht muss er wegen heftigen Tobens isolirt werden. In der Zelle packt er den Strohsack aus, zerreisst die Kleider und schmiert mit Koth. Den andern Morgen ist er bereits heiser geschrien, schwatzt aber continuirlich und reagirt auf fast keine Frage sachgemäss.

Ich prüfe eine junge reconvalescente Maniaka. Sie spricht sich sehr vernünftig aus. Die prämorbide Vergangenheit erzählt sie exact, die Entwicklung der Krankheit ziemlich. Sie sei wahnsinnig gewesen, sagt sie selbst. Sie freut sich sehr, dass die Krankheit vorüber ist. Ich breche die Unterhaltung ab und

gehe weiter. Da ruft sie mir nach: „Onkel Schultze wird die Pastoren erlösen.“ Sofort nach den Motiven des Ausdrucks gefragt, antwortet sie noch alberner. Bei der nächsten Visite ist es ihr unangenehm, an die Worte erinnert zu werden. Sie giebt zu, zeitweis noch verwirrt zu sein, dann kämen ihr noch solche unsinnige Gedanken.

„Ich bin Rochefort's Bruder“ — „Onkel Schultze wird die Pastoren erlösen“ — waren nicht bewusste Reden der Maniaci, das Bewusstsein im Gegentheil corrigirte sofort ärgerlich die Ausdrücke. Die maniakalische Hirnmechanik hat dem Bewusstsein diese Vorstellungen aufgezwungen.

Ein Epileptiker tritt mir entgegen: „Es ist zum Verrücktwerden. Ich verspüre vom Magen aus etwas allgemach in's Gehirn ziehen, dann bekomme ich wie gezwungene Gedanken und ich kann mich nicht dagegen vertheidigen.“ Dies seine Worte. Ich frage ihn, ob nicht bestimmte religiöse Vorstellungen ihm kommen, ich nenne ihm concrete Vorstellungen. Sie haben mich wohl behext, antwortet er halb scherzend, Sie wissen ja, was ich denke. Allerdings kommen mir auch solche religiöse Ideen. — Ich habe ihn nicht behext. Ich habe bei Epileptikern in ähnlichen Zuständen gewisse typische religiöse Vorstellungen beobachtet. Diese Vorstellungen vermuthe ich auch bei ihm. Er bestätigt die Vermuthung.

Gleich Zwangsvorstellungen giebt es Zwangsempfindungen, Zwangshandlungen.

Ein Paradigma der Zwangsempfindungen ist das cardinale Symptom der präcordialen Angst.

Zwangshandlung zeigt folgender Fall. Bei einer Visite in Stephansfeld meldet die Schwester, dass eine Kranke bis dahin ruhig den Nachmittag in grösster Aufregung gewesen sei. Es war eine hallucinatorisch Verrückte, mit der ich eingehend mich beschäftigt hatte. Sie war drei Monate

circa in der Anstalt, hatte sich durchweg ruhig und bescheiden verhalten. Ich fragte nach den Motiven ihrer Erregung. Die Kranke erzählte Folgendes: Dreimal hätte sie schon solche Zornanfälle gehabt. Eine Jast kommt plötzlich in das Abdomen in der regio pubis. Nachdem sie dort eine Weile gesessen, steigt sie in den Kopf und sofort in alle Glieder. Dann muss sie fluchen. Sie schliesst den Mund, um das Fluchen zu unterdrücken, der Mund wird ihr förmlich aufgerissen. Gelingt es ihr auch für einige Augenblicke die Zähne zu klemmen, so steigt es wie Feuer in den Kopf, sie öffnet lieber den Mund und lässt es weiter fluchen. Ein solcher Anfall dauert circa eine Viertelstunde. Sie ist unglücklich, dass sie wider ihren Willen so etwas thun muss, dass sie Worte aussprechen muss, die nie über ihre Lippen gekommen, dass sie wie ein gemeines Weib gemeine Schimpfreden führen muss. — Der Anfall wird nicht durch Hallucinationen eingeleitet. — Später machte sie in einem solchen Anfalle einen Strangulationsversuch. Sie konnte nur angeben, dass sie das Tuch zuziehen musste. Jetzt begreift sie es nicht, aber sie musste.¹⁾

Selbstmordversuche sind nicht selten reine Zwangshandlungen. Nicht bewusste Ueberlegung, kein Delirium, keine Hallucination ist Motiv. Die Kranken wissen weiter nichts zu sagen, als sie mussten, sie waren gezwungen. Oft können sie auch das nicht sagen. Sie wissen, dass sie es gethan, aber sie wissen nicht wie. Endlich giebt es Kranke, welche angeben, gar nicht zu wissen, dass sie den Versuch gemacht.

Ich will mit Beispielen nicht weiter fortfahren. Die Erscheinungen sind allen Psychiatern bekannt.

Im physiologischen Seelenleben spricht man gewöhnlich nicht von Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen, Zwangs-

¹⁾ Ich habe leider nie einen Anfall beobachtet.

handlungen. Aber sie existiren nicht nur, es muss vielmehr behauptet werden, dass gerade gewissen physiologischen Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen, Zwangshandlungen die Gesellschaft ihre Existenz verdankt. Ohne die fixe Idee von gut und böse, ohne fixe sexuelle Empfindung wäre ein socialer Verkehr unmöglich.

Als Substrat der Vorstellungen muss eine Vorstellsubstanz angenommen werden. Es ist zwar eine geläufige Redeweise, dass Begriffe aus combinirten Sinnesempfindungen abstrahirt werden. Indess beweist die häufige Anwendung einer wenn auch alten Phrase noch nichts für die Richtigkeit ihres Inhalts. Es ist unverständlich, wie das Empfinden von Warm und Kalt, von Roth und Violett, wie Asa foetida und Rosenduft, wie das Hören eines Beethoven'schen Adagios und eines Offenbach'schen Cancans, das Sehen eines modernen Arbeiterhauses und eines antiken Tempels den Begriff von gut und böse schaffen sollte. Ja wir sehen den gleichen Begriff bei den verschiedensten Sinnesdefecten entwickelt.

Die hypothetische Sinns substanz Johannes Müller's ist demnach durch eine hypothetische Vorstellsubstanz zu ergänzen.

Bis jetzt haben wir zwei Bahnen kennen gelernt, in welchen das psychisch Unbewusste sich projecirte. Eine Projection ging central in's Bewusstsein, die andere direct peripher in die motorische Bahn. Es giebt noch eine dritte Projection des psychisch Unbewussten, eine fast ausschliesslich pathologische, physiologisch nur der sachverständigen Selbstbeobachtung erschlossen und auch dieser nur zu einem kleinen Theile. Ich meine die excentrische Projection in die Sinnesbahn, die Hallucination.

Ich gebrauche hier das Wort Bahn selbstverständlich nicht im anatomischen Sinne. Wir kennen nicht die anatomische

Region des Unbewussten. Wir wissen nichts von einer anatomischen Bahn in's Bewusstsein. Ebenso wenig kennen wir bis jetzt die anatomische Bahn der Hallucination, und selbst von der motorischen Bahn ist nur ein Theil des Weges anatomisch bekannt.

Zur Erläuterung wähle ich die Gehörshallucination, welche allein das Verhältniss treffend darzulegen vermag. Herr Professor Westphal erzählt in seinem Aufsatze über Agoraphobie, dass ein Ascendent eines seiner Agoraphoben in eigenthümlichen Zuständen einer Art Katalepsie Reden, die er vorher am Tage gehört hatte, von einer Stentorstimme deutlich und laut wieder zugerufen bekam, so dass ihm die Ohren gellten. Das heisst, Gehörssignale hatten in dem Hirne Schemen gezeichnet, welche während der Anfälle aus der Region oder dem Stadium des Unbewussten als deutliche Gehörshallucinationen in's Bewusstsein traten. Das Bewusstsein hörte factisch die Arbeit der Mechanik.

Das Journal of Mental science enthält die Notiz — ich citire aus der Erinnerung — dass ein bekannter englischer Belletrist Dialoge seiner Romanhelden oft laut und deutlich im Kopfe hörte, noch ehe er sie hingeschrieben hatte. Hier hatte die psychische Hirnmechanik, welche gewöhnlich nur bei direct auf sie gerichteter aufmerksamer Beobachtung, wie Griesinger sagte, ein leises Mithalluciniren im centralen Sinrorgane bewerkstelligt, ausnahmsweise laut dem Bewusstsein seine Arbeit gemeldet. Der Vorgang war derselbe wie der in dem Hirne jenes Irren, welcher zu Esquirol sagte: Sie denken leise, und ich, ich denke laut.

An mir selbst habe ich Folgendes beobachtet. Während meines Aufenthaltes im Elsass passirte es mir einige Male nach dem Genusse anständiger, aber für mich, der ich gegen Alkohol ziemlich resistent bin, nicht übermässiger Quantitäten etwas

starker Elsässischer Weissweine, dass ich kurz vor dem Einschlafen einzelne abrupte Sätze leise in meinem Kopfe hörte. Der Inhalt war harmlos oder leicht unangenehm, die Worte oft in sonderbarer, unsinniger Weise combinirt. Einmal hörte ich eine harmlose Bemerkung aus nur wenigen Worten bestehend leise im Praecordium.

Die frappanteste Sinnesprojection des Unbewussten sind aber die Stimmen der Irren. Sie verrathen laut den pathologischen Gang der psychischen Mechanik. Der einen wird ein eben geschriebenes Billet beim Ueberlesen von einer bekannten Stimme vorgelesen. Die andere hört unter dem Fenster den vis-à-vis wohnenden Apotheker hersagen, was sie den Tag über gethan, was sie gekocht; Fragen, die sie innerlich sich vorlegt, hört sie laut beantwortet. Der muss also ihre Gedanken kennen. Einem andern wieder werden gleichgültige Dinge, welche er gesagt, Stunden lang nachher von einer weiblichen Stimme, die er nicht kennt, in neckischem Tone laut repetirt. Ein anderer wieder hört beständig zwei Mädchenstimmen, Schulfreundinnen, räsonniren, er hätte es mit kleinen Kindern gehabt, mit dem Geissbock, mit allen wüsten Weibsleuten. Dazu kommen ihm jetzt Gedanken, die er in gesunder Zeit nicht kannte. Die machen ihm natürlich auch die infamen Mädels. Ja sie geben ihm Gedanken und gleich den Geruch dazu. Davon hat er sein Lebtage nichts gewusst. Jetzt sind sie gar so frech, ihm zu sagen, das sei seine Krankheit. Allerdings ist es eine Krankheit, perorirt er, aber eine forcirte Krankheit, eine Hexerei, ich kann's nicht anders nennen — und so fort und so fort. Er ist der Sklave seines Hirnes wie wir die Sklaven der unsern.

Hiermit sei der allgemeine Theil geschlossen. Er enthält nur Skizzen. Seelenerscheinungen sind Hirnfunctionen. Das lehrte das Prinzip des empirischen Actualismus. Geistige Vorgänge sind in bewusste und unbewusste zu scheiden. Die unbe-

wussten motorischen sind mechanisch begreiflich. Die bewussten, mechanisch unbegreiflich, sind aber gleichwohl Functionen der Materie. Endlich gestattete die Hallucination einen sehr flüchtigen Einblick in den Gang der psychischen Mechanik.

Niemand, denke ich, wird das psychisch Unbewusste mit dem Hartmann'schen Unbewussten verwechseln. Das psychisch Unbewusste ist eine Gehirnfunktion. Das Unbewusste der neueren Philosophie ein rein metaphysisches Princip ohne Nerven-substrat.

Meine Herren!

Ich komme heute zu speciell psychiatrischen Dingen und gehe gleich medias in res.

Ich bin ein entschiedener Anhänger der Ansicht von der essentiellen Differenz der Geisteskrankheiten. Es giebt eben so differente Geisteskrankheiten, wie es differente Lungen- oder Infectionskrankheiten giebt. Die Auffassung der verschiedenen Geisteskrankheiten als verschiedener Stadien einer Geisteskrankheit κατ' ἐξοχήν, welche mit Melancholie beginnt, mit Verrücktheit oder Blödsinn endet, erweist die objective Beobachtung als grundfalsch.

Die Geisteskrankheiten müssen selbstverständlich rein medizinisch studirt werden, objectiv, naturwissenschaftlich. Mit populär-psychologischen Phrasen, welche leider immer noch in der Psychiatrie grassiren, wird nur geschadet. Betrachten wir z. B. die Manie, welche wohl die typischste Geisteskrankheit genannt werden kann. Sie ist so typisch wie etwa croupöse Pneumonie oder Ileotypus. Sie verläuft in Monaten, wie jene in Tagen oder Wochen. Sie ist ein morbus sui generis. Sie entwickelt sich in der Regel nicht aus Melancholie, sie geht nicht in Verrücktheit über. Sie giebt im Allgemeinen eine günstige Prognose, eine viel günstigere als die Melancholie, ein Factum, welches schlecht mit dem alten Dogma stimmt, dass

Manie secundär aus Melancholie sich entwickle. Sie hat in der Mehrzahl der Fälle eine ziemlich constante Dauer. Sie recidivirt gern. — Ich spreche von regulären Fällen. Es giebt atypische Manien, wie es atypische Pneumonien oder Typhen giebt.

Das circuläre Irresein beweist nichts für die secundäre Natur der Manie. Es ist gleichfalls eine klinische Form für sich mit wiederum mehreren Varietäten. Ebenso wenig beweist folgende Combination von Manie und Melancholie etwa die secundäre Natur der Melancholie. Ein jetzt 27jähriges Mädchen bekommt im 20. Jahre während einer Menstruation in Folge von Schreck acut passive Melancholie. Menses werden coupirt. Sie ist schlecht, will nicht Menschen sehen. Die Melancholie schwindet mit Eintritt der nächsten Menstruation, welche regulär kommt. Im 22. Jahre angeblich nach Aerger entwickelt sich rapid ohne depressive Incubation Manie. Die Manie dauert circa $1\frac{1}{2}$ Monat. Ihr folgt tiefe Depression von $4\frac{1}{2}$ Monat. Sie kann nicht heiter sein, spricht wenig, isolirt sich, hat dabei keine strict melancholische Gedanken. Danach völlige Genesung. Zweiter Anfall kommt vor einem Jahre, angeblich wiederum durch psychische Motive erzeugt. Ohne depressive Incubation entwickelt sich volle Manie in wenigen Tagen. Die Manie dauert circa 3 Monate. Dann folgt Melancholie. Sie ist schlecht, hat sich versündigt. Die Melancholie dauert circa 5 Monate. Darauf wiederum völlige Genesung. Jeder Anfall dieses periodischen Irreseins, aus Manie und Melancholie combinirt, hat also die Dauer gewöhnlicher Manien, der erste dauerte 6, der zweite 8 Monate.¹⁾

¹⁾ Den zweiten Anfall habe ich zum Theil beobachtet. Für beide Anfälle weiss die Kranke nicht, ob der Anfang mit Menses coincidirte. — Die einzige Schwester der Kranken, eine Zwillingschwester, fällt vor drei Jahren, anderthalb Monate nach der Hochzeit, in Melancholie, welche circuläres Irresein eröffnet, mit langen melancholischen. kürzeren, bisher zweimaligen, maniakalischen Perioden.

Man soll aber nur von Manie sprechen, wenn Manie wirklich vorhanden ist. Sogenannte epileptische Manien, transitorische Manien haben mit Manie absolut nichts zu thun. Sie sind klinisch etwas vollständig differentes. Das Gemeinsame in beiden Zuständen, welches den Namen geschaffen haben mag, ist Aufregung und Verwirrung. Aber Verwirrung nebst Aufregung und Manie sind so wenig identisch wie etwa eine Temperatur von 40 und Typhus.

Eine eigene, in ihrem nosologischen Werthe vielfach verkannte Art sogenannter transitorischer Manie, welche also keine Manie ist, bilden gewisse Fälle von acutem Irresein. Ich schliesse alle Formen des acuten epileptischen Irreseins aus, ebenso das Delirium acutum und selbstverständlich das acute Delirium alcoholicum. Diese Fälle stimmen klinisch im Wesentlichen unter einander überein, haben aber mit der Manie gar nichts gemeinschaftliches, dürfen also auch nicht zu Manie gezählt werden. Ich habe etwa ein Dutzend Fälle der Art beobachtet. Alle endeten günstig mit completer Genesung. Die Dauer variierte zwischen 7 und 20 Tagen. Eine klinische Analyse wäre hier zu weitläufig.

Bei solcher Art der rein klinischen Betrachtung erheben sich vielfach neue Fragen, welche empirisch gelöst werden können, Fragen, die dem psychologischen Psychiater, welcher Manie ein krankhaftes Ausersichsein nennt, welcher Manie eine Gemüthskrankheit nennt im Gegensatze zu den eigentlichen Geisteskrankheiten, ganz unbekannt bleiben müssen.

Es entsteht z. B. die Frage: Ist einer Manie anzusehen, ob sie recidiviren wird, ob sie chronisch werden wird, ob sie ein Recidiv ist, ob sie ein Recidiv periodischen Irreseins ist oder ob sie Manie circulären Irreseins ist? Giebt es sichere klinisch differente Kriterien und welche sind es? Solche Fragen kann die Anstaltsbeobachtung lösen.

Es giebt dann andere psychiatrische Fragen, welche nur in der Privatpraxis zu lösen sind. Warum haben die beiden Zwillingsschwestern verschiedene Erkrankungsformen? Wie ist dies in ihrer individuellen Psyche begründet? Sprechen auch occasionelle Momente mit? Wie ist es individuell begründet, dass dieser an Melancholie erkrankt, jener an Manie, diese an dieser Form der Verrücktheit, jene an einer anderen? Welches sind die eventuellen Kriterien? Ist vielleicht auch die Psyche der Ascendenz für die Form bestimmend? Und so fort. — Daran schliesst sich die cardinale Frage der Heredität, welche exact gleichfalls nur in der Privatpraxis zu lösen ist. Was Anstaltsstatistik über Heredität aussagt, ist im Grunde ziemlich werthlos. Man kann aus den bedeutenden Differenzen der Anstaltstabellen viel eher einen Schluss auf den Beobachter machen, als auf die Beobachteten. Wer einfach die Fragebogen abschreibt, und dies geschieht vielfach in Anstalten, wird ganz andere Resultate erhalten als der, welcher selbst Kranke und Angehörige examinirt. Ich habe in Stephansfeld circa 150 Aufnahmen besorgt und in fast jedem Falle genau auf Heredität examinirt. Die Zahlen waren mehr als doppelt so hoch wie die Zahlen der Fragebogen und viel höher als die Zahlen der früheren Hereditätstabellen. — Aber der Anstaltsarzt erfährt trotz des eingehendsten Examens doch nicht immer die volle Wahrheit. Dann rechnet er nur die positiven Fälle. Ein neuer Kranker kommt. Der Fragebogen sagt: Mutter war geisteskrank. Ich frage den Begleiter, er bestätigt es. Der Kranke hat vier Geschwister. Diese, sagt der Begleiter, sind nicht geisteskrank, fallen auch gar nicht auf. Der Anstaltsarzt begnügt sich, bei seinem Kranken Heredität zu constatiren, er kann eben Geschwister und Ascendenz nicht beobachten. Der Privatarzt, wenn anders er psychiatrische Beobachtung versteht, wird auch die negativen Fälle registriren, er kann gerade in solchen

Fällen die werthvollsten Aufschlüsse liefern, er wird nicht nur den Fall von Irresein studiren, er wird die psychischen Charaktere aller Familienmitglieder studiren und wird die Bedingungen zu eruiren suchen, die den einen maniakalisch machen, die einem andern eine originäre psychische Abnormität schaffen, andere Mitglieder wieder ziemlich intact lassen. — So viel steht fest, dass 10 gut beobachtete Familien, in denen verschiedene Irreseinsformen vorkommen, aetiologisch mehr lehren werden als Anstaltstabellen über Tausende von Fällen.

Ich wähle weiter eine von Manie toto coelo differente Geisteskrankheit, die Verrücktheit. Auch sie ist ein morbus sui generis. Oder richtiger, die Verrücktheiten bilden eine klinische Krankheitsgruppe, in denen wiederum klinisch differente Formen zu unterscheiden sind. Was Herr Sander gelegentlich seiner Beschreibung der originären Verrücktheit ausgesprochen, dass es für die Auffassung nicht nur der Klasse der Verrückten, sondern auch der andern Geisteskrankheiten nicht sowohl auf die jeweilige Stimmung oder Wahnidee als vielmehr auf die ursprüngliche psychische Anlage, auf die Ursache und den Verlauf der Krankheit, kurz auf den Entwicklungsgang im Ganzen ankomme, muss ich in allen Stücken gutheissen.

Ich habe Gelegenheit gehabt, hallucinatorisch Verrückte genauer zu studiren. Die Entwicklung ist für manche Formen eine typische.

Eine Form der hallucinatorischen Verrücktheit cursirt gewöhnlich unter der Firma Verfolgungswahn. Verfolgungswahn ist indess nur ein Symptom oder Symptomencomplex. Ein morbus Verfolgungswahn existirt nicht, klingt ganz ebenso wie etwa ein morbus Harneylinder oder ein morbus Ascites. Verfolgungsdelirien kommen bei dieser Form hallucinatorischer Verrücktheit vor, bei andern Formen der Verrücktheit, in manchen Melancholien, in der Paralyse, im epileptischen Irre-

sein, in organischen Hirnkrankheiten, vorübergehend in Manien, ich habe sie in einem Falle periodischer Manie angetroffen, es war das fünfte Recidiv, so ausgesprochen, dass ein Fachcollege diesen Fall als unheilbare Verrücktheit erklärte. — Der Fall ging geheilt aus der Anstalt. — Verfolgungsdelirien kommen im acuten Irresein vor, als Fieberdelirien. — Kurz es sind Symptome der allerverschiedensten Hirnzustände.

Die klinische Entwicklung der Form ist folgende:

Ueber Praedisposition, speciell Heredität dieser Fälle, über allgemein nervöse und speciell psychische praemorbide Symptome liefert die in der Anstalt erhobene Anamnese sichere allgemeine Data nicht. In dem einzelnen Falle war bald Heredität zu erweisen, bald nicht. Letzteres beweist jedoch noch nicht, dass sie nicht existirte. Bald wurden allgemeine nervöse Erscheinungen, bald originäre oder später acquirirte psychische Eigenthümlichkeiten vor der eigentlichen Krankheitsentwicklung angegeben. In andern Fällen sagte die Anamnese hierüber wiederum nichts. Ich muss mich daher auf die Schilderung der Krankheit selbst beschränken. Mit Sicherheit lässt sich sagen, dass das Klimakterium grade für diese Form stark disponirt. Ein grosser Procentsatz der Fälle entwickelte sich in unmittelbarem Anschluss an das Klimakterium, wie ich denn überhaupt diese Form viel häufiger bei Frauen als bei Männern gesehen habe. Unter 11 reinen Fällen betrafen 9 Frauen, 5 darunter im Klimakterium.

In keinem Falle entwickelte sich die Verrücktheit aus Melancholie oder Manie, immer war sie eine primäre. Snell ist als der erste zu nennen, der Verrücktheit als primäre Erkrankungsform auffasste. In fast allen Fällen waren ausgesprochene Incubationssymptome vorhanden. Ob einzelne dieser Symptome für die specielle Form etwas Charakteristisches bieten, vermag ich gegenwärtig nicht zu sagen. Die Dauer der Incu-

bation ist für diese Verrücktheit wie für andere Geisteskrankheiten eine ungeheuer verschiedene, bald nur wenige Tage, dies selten, bald Monate, bald Jahre. Es sind entweder reine depressive Erscheinungen. Ein Kranker erzählt: Seit der Hochzeit vor 2 Jahren ist er verstimmt, er ist nicht mehr so alert wie früher, hat gar kein Plaisir mehr, der Muthwille ist weg. Oder eine Kranke sagt: Länger als ein Jahr vor Beginn der Krankheit hatte sie Blutandrang vom Magen nach dem Kopf. Diese ascendirenden Sensationen kamen anfallsweise, 10—12 Mal oft den Tag. Dabei waren die Glieder wie Blei. Oft hatte sie starken Schwindel, so dass sie von der Strasse in ein Haus lief, um sich zu setzen. Diese Zufälle wurden immer stärker. Endlich begann die Krankheit. Es sind besonders klimakterische Frauen, welche solche Schilderungen liefern. Eine andre Kranke sagt: Seit 4 Jahren, seitdem die Menstruation schwach und unregelmässig geworden, hatte sie nicht mehr die alte Lust zur Arbeit, sie wurde gleichgültig. Oft hatte sie Hitzegefühle, oft Beängstigungen, die von den Fusssohlen heraufzogen, sich im Praecordium einige Augenblicke fixirten, dort auch wohl die Gefühlsqualität änderten, dann rasch zum Kopfe stiegen. — Die Zustände dürfen, beiläufig, wie Herr Professor Westphal in seinem Aufsatze über Agoraphobie zuerst ausgeführt hat, nicht ohne Weiteres epileptoide genannt werden. — Ich will die Incubations-symptome nicht weiter schildern. Sie verrathen nichts Specifisches. — In einem Falle fehlte jede Spur der Incubation. Ohne irgend welche Prodrome setzte die Verrücktheit ein. Ich kann versichern, dass ich die Anamnese auf das eingehendste studirt habe, wie Krankengeschichten, die ich gelegentlich vielleicht publicire, erweisen können.

Bei dieser Gelegenheit will ich die capitale Wichtigkeit exacter Anamnesen für das Studium der Geisteskrankheiten betonen. Sie allein lehren die Entwicklung der Geisteskrank-

heiten. Die Arbeit ist freilich keine leichte. Eine gute Anamnese kostet oft viele Stunden. Hinterher ist sie in erneutem Examen zu controliren. Sie ist bei etwas verwirrten Kranken für den Untersucher in hohem Grade anstrengend.

Nachdem die Incubation nun mehr oder weniger lange gedauert, setzt die Verrücktheit ein. Sie beginnt fast ausnahmslos mit Gehörshallucinationen und zwar meist bald mit Stimmen. In dem einen Falle war Stimmenhören das allererste Symptom. Dieser Fall betraf eine intelligente Strassburger Bäckersfrau. Sie gab in mehrfach wiederholtem Examen auf das allerentschiedenste an, dass sie nicht die Spur gemüthlicher Aenderung vor dem plötzlich auftretenden Stimmenhören wahrgenommen hätte. Verwandte hatten circa ein Jahr von der Krankheit gar nichts gemerkt. Dann erst war Depression gekommen. — Auch bei einer Melancholischen habe ich beiläufig als das erste Symptom Zwangsvorstellungen beobachtet, Selbstvorwürfe. Erst nach Wochen kam Depression mit allgemeiner Sensation der Schwere, epigastrischer Beklemmung u. s. w. Dann plötzlich kamen vom Epigastrium ascendirende Hitzegefühle mit Selbstmordgedanken. — Beide Fälle betrafen leicht Hereditäre mit originärer leichter Depression. Doch war, ich wiederhole, vor der Krankheit weder Intensität, noch Qualität der Depression geändert.

Die Stimmen, wie früher auseinandergesetzt, sind excentrisch projecirte Sinnessignale der Mechanik des psychisch Unbewussten. Sie verrathen laut, was in der Region des Unbewussten passirt. Die Verfolgungsdelirien, welche den Hallucinationen meist unmittelbar folgen, sind in der Regel aus dem Unbewussten aufsteigende Zwangsvorstellungen, nicht bewusste Erklärungsversuche. Sie sind nicht eine logische Consequenz der Hallucinationen, sie erwachsen vielmehr mit den Hallucinationen aus gleicher pathologischer Basis, sind so unmittelbar wie jene.

Der Inhalt der Gehörshallucinationen ist meist von Hause

aus ein insultirender. In seltneren Fällen ist er Anfangs indifferent. Hört die Kranke, welche allein im Zimmer ist, wie die Nachbarin ihr nachredet, was sie denkt, so sagt sie, die Nachbarin hat ihre Gedanken errathen, hört sie Schimpfreden, so sagt sie sich verfolgt u. s. w. In diesem Stadium kann die Krankheit Jahre verweilen. Die Strassburger Bäckersfrau war bereits 3 Jahre krank, als sie in die Anstalt trat. Ein Jahr lang hatten reine Hallucinationen mit congruenten Delirien bestanden. Dann kam eine leichte Depression zu den fortdauernden Hallucinationen. Wenige Monate vor der Aufnahme hatte die Krankheit exacerbirt, es kamen anfallsweise massenhafte Gehörshallucinationen mit präcordialer Sensation. In einem solchen Anfalle versuchte sie sich aus dem Fenster zu stürzen. Deshalb kam sie in die Anstalt. Die Hallucinationen und Delirien hatten einen arg verrückten Anstrich. Der ihr in Strassburg vis-à-vis wohnende Apotheker, ihr Verfolger, musste besondere Künste verstehen, denn er konnte durch die Wand sprechen, er konnte angeben, was in ihrem Zimmer vorging, was sie dachte, er hatte ein Complot gegen sie angezettelt u. s. w.¹⁾

Diese Kranke zeigte sich psychisch in keiner Weise geschwächt. Ihr Gedächtniss war gut, objectives Urtheil treffend, Gemüth und Energie zeigten nichts Auffälliges. Ein altes Dogma behauptet, dass Verrücktheiten secundäre Schwächezustände sind. Ich halte das Dogma in dieser Allgemeinheit für falsch. In der ersten Zeit, als ich Verrückte beobachtete, mühte ich mich oft stundenlang ab, bei jedem Verrückten die Schwäche zu erkennen. Es war oft vergeblich. Sie waren nur schwach in Bezug auf ihre Delirien und Hallucinationen. Das ist aber Regel für alle

¹⁾ Die Kranke genas in der Anstalt nach wenigen Wochen. Ich weiss nicht, ob die Genesung von Dauer geblieben. Sie konnte, so viel Mühe sie sich auch gab, sich doch nicht überzeugen lassen, dass ihre Hallucinationen wirklich Hallucinationen waren.

Geisteskranke. Fragen Sie z. B. eine Melancholische, warum sie sich für schlecht halte, was für Sünden sie begangen, Sie werden oft eine sehr schwachsinnige Antwort erhalten: Weil ich immer zu lange geschlafen habe, weil ich nicht genug gearbeitet habe und dergleichen. Eine hiesige Melancholische, gefragt, warum sie nicht zu Stuhl gehe, antwortete: Aus Angst, dabei eine Sünde zu begehen. Sind dies nicht exquisit schwachsinnige Reden? Nennt man aber deshalb die Melancholie einen psychischen Schwächezustand? — Mit nicht grösserem Rechte darf es für die Verrückten im Allgemeinen geschehen. Die Verrückten sind alle schwachsinnig auf ihre Delirien und Hallucinationen. Wer nur hierüber mit ihnen spricht, wird sie alle zu den unsinnigsten Ausdrücken treiben können. Aber sowie ihr krankes Subject ausser Spiel tritt, sowie sie über rein objective Verhältnisse reden, verrathen sie oft nichts von Schwäche. Es ist oft erstaunlich, wie originär gut begabte Verrückte, nachdem sie über objective mit ihrer Krankheit in keinem Verbande stehende Verhältnisse ganz ausgezeichnet conversirt haben, dann plötzlich über ihre Delirien höchst schwachsinnig zu faseln beginnen. Ich sah in Stephansfeld eine Verrückte, die vor 25 Jahren im Klimakterium Stimmen zu hören angefangen hatte. Seit 18 Jahren bewohnte sie die Anstalt. Die Kranke hatte ein erstaunliches Gedächtniss, ein ganz vortreffliches objectives Urtheil. Fragte ich sie aber nach den vervehmten Geschöpfen in den Sousterrains und deren detachirten Maschinen, so war es mit ihrer Logik vorbei. Einmal fragte ich sie, ob sie denn nie in den Sousterrains Recherche gehalten, sie stutzte und wickelte sich nur erbärmlich heraus.

Hallucinationen und Vorstellungen können von Anfang an den unsinnigsten Inhalt haben, die Handlungen in Folge der Hallucinationen und Delirien können arg verkehrt sein, aber Gedächtniss und objectives Urtheil können selbst nach Decennien völlig intact sein.

In der Mehrzahl der Fälle gesellen sich zu den Gehörs- hallucinationen bald andre Hallucinationen. Meist sind es Gefühlshallucinationen, welche zunächst folgen. Das Intervall zwischen den ersten Gehörs- und Gefühlshallucinationen ist ein sehr verschiedenes. Nur in einem Falle wurde angegeben, dass Gehörs- und Gefühlshallucinationen ziemlich gleichzeitig kamen. Meist vergehen Wochen, Monate, ja Jahre, in einem Falle 18 Jahre, ehe zu den Gehörshallucinationen Gefühlshallucinationen traten. Sie entwickeln sich wie auch die Gehörshallucinationen chronisch oder acut. Der Inhalt der Gefühlshallucinationen ist ausnahmslos ein insultirender. Die Kranken klagen über sie meist stärker als über die Gehörshallucinationen. Sie beschreiben sie fast alle typisch in delirirender Deutung: Sie, die delirirten Feinde, bearbeiten sie mit Maschinen, am Kopf, auf der Brust, sie werden gepackt, am Rücken, an den Extremitäten, sie werden zersprengt, die Glieder werden verrenkt, sie werden magnetisirt, sie kriegen Luft eingeblasen, sie werden gebrannt und so weiter. Oder es werden ihnen schlechtweg Schmerzen gemacht, alle die nur zu empfinden sind. Für die Schmerzen ist zu betonen, dass sie niemals in strict neuralgischen Bahnen empfunden werden. — Eine sehr zahlreiche Species der Gefühlshallucinationen bilden Coitushallucinationen der verschiedensten Art.¹⁾ — Die delirirende Deutung wird ihnen zuweilen durch Gehörshallucinationen octroyirt. Sie hören, dass sie mit Maschinen gequält werden sollen, darum nennen sie neue, ungewohnte Empfindungen Maschinenwirkung. Eine Kranke hört gegen Abend, es sollen ihr noch zwei Kinder abgetrieben werden, in

¹⁾ Die Qualität der Empfindungen ist so zu sagen auch eine verrückte. Eine Kranke z. B., die von Maschinen im Epigastrium bearbeitet wird, unterscheidet diese Empfindung scharf von andern epigastrischen Sensationen, sie unterscheidet sie scharf von Schmerzen bei chirurgischen Complicationen u. s. w.

der folgenden Nacht ist es ihr so, als gebe es wirklich was. Andre Male entsteht die delirirende Deutung nicht auf dem Umwege der Gehörshallucination, sondern sie kommt direct aus dem Unbewussten.

Zu den Gefühlshallucinationen treten weiter in fast allen Fällen Geruchs- und Geschmackshallucinationen. Der Inhalt derselben ist gleichfalls durchweg unangenehm. In manchen Fällen gehen letztere den Gefühlshallucinationen voran. In einem Falle klagte die Kranke jahrelang andauernd über Geruchshallucinationen, welche ihr die Schwarzkunst mache, nur in Exacerbationen klagte sie auch über Gehörs- und Gefühlshallucinationen.

Charakteristisch für diese Form der Verrücktheit ist das Verhalten der Gesichtshallucinationen. Sie sind selten, so selten, dass ein Psychiater in jüngster Zeit behauptet hat, das Vorkommen von Gesichtshallucinationen bei sogenanntem Verfolgungswahn lasse constant auf Alkoholismus schliessen. Diese Behauptung zeugt nur von wenig eingehender Beobachtung. Einmal sind Gesichtshallucinationen in unsrer Form der Verrücktheit, wenn auch sehr spärlich, so doch ziemlich constant nachzuweisen. Dann aber hat die hallucinatorische Verrücktheit der Alkoholisten einen so specifischen Anfang und bietet im Verlaufe eine Reihe so specifischer Symptome, dass sie aus der Entwicklung meist leicht als alkoholistische zu diagnosticiren ist. — Die Gesichtshallucinationen kommen also selten, sie fehlen bei den einzelnen Kranken manchmal Monate, sogar Jahre, aber, wie gesagt, ich konnte sie in jedem Falle, die Strassburger Bäckerfrau allein ausgenommen, constatiren. Ihr Auftreten ist ganz episodisch, sie stehen mit dem Inhalte der Delirien und andern Hallucinationen in gar keinem Zusammenhang. Während Gehörs-, Gefühls-, Geruchs- und Geschmackshallucinationen einen unangenehmen, meist grob insultirenden Inhalt hatten, zeigen

die Gesichtshallucinationen meist einen indifferenten, häufig sogar einen angenehmen Inhalt. — Die eine sieht in einer Nacht einen Altar mit einem Engel, hinterher ist sie Monate frei. Eine zweite sieht einen Kopf, der sich über sie bückt, um sie zu küssen; sie erzählt dies scherzend, als wenn es ihr gar nicht unlieb gewesen wäre. Eine Kranke aus Colmar, die nach dem Kriege in die Anstalt trat, sah oft den Kopf eines preussischen Doctorchen; sie wusste nur, dass es ein blondes Kräuselken war, mehr sah sie nicht von ihm. Einmal sah sie auch den propren jungen Lieutenant mit schwarzen Locken, der ihr in Colmar gegenüber gewohnt hatte, ein andermal ganz körperlich eine Masse Colmarer Bekannter u. s. w. Die Kranke mit andauernden Geruchshallucinationen hatte relativ häufig Gesichtshallucinationen, aber sie sprach ungern von ihnen, man würde es ihr doch nicht glauben, man könnte sie deshalb für eine Närrin halten. Einmal war es ein Kreuz mit den Beinen vom lieben Herrgott, das sie auf dem Bette sah. Meist waren es hohe Persönlichkeiten, Generale und Adjutanten, ganz körperlich, jede Uniform konnte sie haarscharf beschreiben. Ein ander Mal waren es 8—12 17jährige junge Leute und so fort. Solche Gesichtshallucinationen kommen meist nur bei Nacht, verschwinden meist bei Augenschluss. Ein Kranker sah auch am Tage den Schein von seinen Verfolgerinnen, er meinte sehr blasse, ungenaue Gesichtsbilder. Eine Kranke sagte, sie könne sehen, was sie wolle; an was man denkt, was man will, das stellen sie vor Augen. Doch war letzter Fall kein reiner mehr, er betraf eine originär schwache.

Die Indifferenz, selbst Annehmlichkeit der Gesichtshallucinationen, ihr seltenes, episodisches Auftreten ist für diese Form charakteristisch. Nur einmal sah ich in einem acuten verworrenen Anfangsstadium spärliche Gesichtshallucinationen dem Inhalt der Delirien congruent.

So weit wäre die Entwicklung dieser Verrücktheit eine typische. Zunächst Gehörshallucinationen, dann Gefühls-, Geruchs-, Geschmackshallucinationen mit congruenten Delirien, sehr seltene indifferente Gesichtshallucinationen. Gedächtniss und objectives Urtheil können dabei ganz intact bleiben, ebenso Gemüths- wie Willensreaction.

In einem einzigen Falle fehlten Gehörshallucinationen. Die Verrücktheit hatte direct mit Gefühlshallucinationen begonnen. Dieser Verrückte hatte 10 Jahre nach Beginn der Krankheit in einem verworrenen Exacerbationsstadium einen Mordversuch gegen den delirirten Physikmacher unternommen. Deshalb kam er in die Anstalt. Hier schwand die Verwirrung in wenigen Tagen. Hallucinationen traten später auch zurück. Die alten Delirien bestanden natürlich fort, ebenso die Ueberzeugung von der Wirklichkeit der früheren Hallucinationen. Gedächtniss und objectives Urtheil erschienen dagegen intact. — Dieser Fall hatte besonderes Interesse, weil er gleichsam durch Infection entstanden war. Ein älterer Bruder des Kranken war hallucinatorisch verrückt gewesen. Unser Kranker hatte eine Zeit lang gegen die Verrücktheit des Bruders gekämpft, den Bruder von seiner Krankheit zu überzeugen gesucht. Endlich befielen ihn die gleichen Hallucinationen und Delirien.¹⁾

Die Entwicklung ist fast niemals eine rein chronische. Fast immer intercurriren acute Stadien von mehrtägiger bis mehrmonatlicher Dauer. Einmal hatte die Krankheit subacut begonnen. In den acuten Stadien kommen massenhaft Hallucinationen und Delirien, die sich mit allgemeiner Verworrenheit und Erregung combiniren. Sie veranlassen gewöhnlich die Ver-
setzung in die Anstalt.

Zu den typischen Symptomen kommen in einzelnen Fällen

¹⁾ Der Bruder war vor mehreren Jahren an einer intercurrenten inneren Krankheit gestorben.

anderweitige Symptome, welche das klinische Bild mehr oder weniger verwischen können. Motive lassen sich nicht immer erkennen. Die Verworrenheit kann sich auf längere Zeit protrahiren. Personenverwechslung tritt hinzu, auch wohl andere Illusionen. In einem Falle kamen die früher beschriebenen Zornanfälle mit Zwangshandlungen u. s. w. — Endlich kann psychische Schwäche hinzutreten, und diese kommt oft. In einem Falle war leichte originäre Schwäche nachzuweisen. Die übrigen 10 waren originär, so weit sich das überhaupt anamnestisch constatiren lässt, mässig, einzelne sogar gut begabt.

Eine Transformation in exaltirte Verrücktheit habe ich in keinem Falle gesehen. Ich spreche hier nur von hallucinatorisch Verrückten. Bei einer rein delirirenden deprimirt Verrückten habe ich nach 7jährigem Bestehen eine exquisite acute Transformation in Morel'schem Sinne beobachtet. Grössendelirien kommen indess vor, aber es sind mehr accessorische Symptome. Jene hallucinatorisch Verrückte mit andauernden Geruchshallucinationen hatte sie, aber sie äusserte sie nie spontan. Nur nach eingehendem Examen waren sie zu eruiren. Zeitweis schien sie sie ganz vergessen zu haben. Sie waren auf hallucinatorischem Umwege entstanden und zwar wenige Monate nach dem Anfange der Krankheit. Die Grössendelirien waren einigermaßen systematisirt, fix, aber schwachsinnig incoherent. Die Mutter war eine geborene Fürstin von Zweibrücken, der Vater stammte aus der Bourbonenfamilie, der Grossvater hatte emigriren müssen, war im Elsass einer der reichsten Kerle, er hatte 600 Morgen Land, mehr als 600 Schafe, Millionen Erbtheil hätte sie zu kriegen, aber die ganze Polizei vom Niederrhein hat gegen sie gearbeitet, sie hat 3600 procès-verbaux, 167 Certificate u. s. w. Spontan, wie gesagt, äusserte sie diese Delirien niemals. Oft waren sie gar nicht zu produciren. — Noch nebensächlicher waren die Grössendelirien bei der Verrückten, welche die Com-

bination mit Zwangshandlungen zeigte. Diese Kranke litt andauernd unter heftigen Gefühlshallucinationen. Psychische Schwäche entwickelte sich. Schliesslich äusserte sie auf eingehendes Examen, es wären unter den Feinden auch vornehme Herren, ein hoher deutscher Herr, Militär und Civil, später war es der König von Preussen selbst. — Diese spärlichen schwachsinnigen Grössendelirien wird Niemand Transformation nennen wollen. In allen übrigen Fällen waren sie nicht vorhanden, wenigstens wurden sie nicht geäussert. — Alkoholisten, wie schon erwähnt, bleiben hier ausgeschlossen.

Dieser Form der hallucinatorischen deprimierten Verrücktheit will ich eine Form der hallucinatorischen exaltirten Verrücktheit gegenüberstellen, die gleichfalls einen ziemlich typischen Entwicklungsgang zeigt. Auch sie entwickelt sich nicht aus Melancholie oder Manie. Sie ist keine Transformation einer deprimierten Verrücktheit, sondern primär exaltirt.

Ueber Praedisposition, prämorbid nervöse und psychische Symptome weiss ich bis jetzt nichts Besonderes. Die Incubation enthält wahrscheinlich schon etwas Specifisches, doch wage ich noch nicht bestimmte Data zu machen.

In dieser Form der Verrücktheit spielen Gesichtshallucinationen im Gegensatze zur früheren eine dominirende Rolle. Ein Paradigma wird die Entwicklung am besten lehren. Der Anfang wird von den meisten Kranken sehr exact berichtet. Sie wissen genau den Tag, selbst die Stunde. Eine Frau erzählt den Anfang nach sechsmonatlicher eigenthümlicher Incubation wie folgt:

Am 16. Juli 71, früh 3 Uhr, erwacht sie. Ihr erscheint der verstorbene Pastor. Sie redet ihn an. Er antwortet. Den Tag darauf beschäftigt sie sich noch im Hause. Am 17. Juli

erwacht sie wieder früh 3 Uhr. Sie spürt wie vier Stösse auf der Brust, sieht gegen das Fenster, „ein wunderbarer Sonnenstrahl fällt hinein“. Da hört sie eine innerliche Stimme im Kopf: „Steh auf, du musst dies dem neuen Pfarrer sagen, nimm eine Taube, geh zu ihm.“ Um 3 $\frac{1}{2}$ Uhr geht sie zum Pfarrer „zitternd wie Espenlaub“ und „meldet ihm die Uebergabe vom heiligen Geist“. Ich weiss nicht, was ihr der Pfarrer erwidert. Sie geht nach Haus. Sie spürt, es stehe ihr grosses Weh bevor. Verwirrte religiöse Gedanken gehen ihr durch den Kopf. Zu ihrer Tochter sagt sie: „Schreib Kind, was deiner Mutter in den Sinn kommt.“ Bald wird sie wieder klarer und bleibt gut bis kurz vor 9 Uhr. Da hört sie wieder die innerliche Stimme: „Richt das Bett frisch an, es kommt der Heiland und findet sich bei dir ein.“ Exact um 9 Uhr hat sie sich ins Bett legen müssen. Gleich fühlt sie sich um den Nacken gefasst, als wenn eine Hand drum läge. Und nun begann die Offenbarung. — Zwei Stunden hat sie gedauert. Was sie gehört, gesehen und gesprochen, darf sie aber nicht verrathen, nur Andeutungen kann sie geben. Endlich schliesst die zweistündige Scene mit der Aufforderung der innerlichen Stimme: „Geh nach Stephansfeld, bis du erlöset bist, zu den deutschen Doctors.“ — Dieser Einleitung folgt eine dreiwöchentliche heftige Erregung und Verwirrung, über die sie genügende Auskunft nicht zu geben vermag. Sie spricht unwillig von dieser Zeit, sie sei vernarrt, verhext, verhurt, vergiftet worden, Ausdrücke, die auf massenhafte insultirende Hallucinationen und Zwangsvorstellungen zu beziehen sind. Nach Ablauf dieser Periode wird sie ruhig und kommt in die Anstalt. Hier äussert sie in der ersten Zeit, sie sei vom heiligen Geist beschattet und ähnliches, aber nur selten und erst nach längerer Unterhaltung. Anamnese will sie nicht liefern. Sie wird dann immer reservirter, äussert schliesslich nichts delirirendes. Kurz vor meiner Abreise auf vieles Zureden

gab sie die Anamnese. Sie war von der Wirklichkeit der Offenbarung natürlich überzeugt. In der Anstalt hatte sie nicht wieder hallucinirt. Sie wollte entlassen sein; von der Offenbarung würde sie nicht erzählen, das glaubte ihr doch Niemand, die Leute würden sie für verrückt halten. — Gedächtniss und objectives Urtheil waren intact, auch Gemüth, Wille zeigten keine Abnormität.

Typisch für diese Form der exaltirten Verrücktheit ist der Anfang. Es sind fast immer gleichsam Offenbarungen, die nach einer mehr oder weniger langen, wie es scheint, specifischen Incubation die Verrücktheit einleiten. In der Regel folgen unmittelbar mehrwöchentliche bis mehrmonatliche Stadien allgemeiner hallucinatorischer Verworrenheit und Erregung. — Die Offenbarungen werden meist durch Gehörshallucinationen vager oder concreter Art gewissermassen annoncirt. Unsre Kranke hörte, „richt das Bett an, es kommt der Heiland“. Eine andre Kranke sagte: Den 6. Februar 1870 nach einem unbeschreiblichen Getöse erschien eine Sonne mit übernatürlichem Scheine, dann folgte die Offenbarung in übernatürlicher Stimme. Wieder ein anderer Kranker erzählt: An dem und dem Tage nach einem sonderbaren Geräusch erscheint Maria, sie giebt ihm ein Zeichen, dass er schweige, Engel werden kommen, nach einer Weile kommt Jesus Christus und eröffnet die Offenbarung.¹⁾

In manchen Fällen ist es keine stricte Offenbarung, aber Hallucinationen und Delirien haben dann doch einen ähnlichen Anstrich.

Ein 25jähriges Mädchen mit prämorbidem nervösen und

¹⁾ Annonciren von Gesichtshallucinationen habe ich übrigens auch anderweitig beobachtet. Eine hallucinatorisch deprimirt Verrückte sagte: Erst wurde telegraphirt, dann kamen die Bilder. Einem Epileptischen wurden seine charakteristischen Gesichtshallucinationen regelmässig durch ein eigenes Pfeifen gemeldet u. s. w.

psychischen Symptomen wird nach mehrtägigen hypochondrischen Prodromen plötzlich erregt. Sie war wegen eines Ulcus molle auf dem Pavillon in Behandlung. Eines Morgens verlangt sie ihre Entlassung, das Ansuchen wird immer stürmischer, sie droht schliesslich gegen das Wartpersonal thätlich zu werden, wird daher gegen 11 Uhr Morgens isolirt. Hier in der Zelle fällt sie bald in einen „todähnlichen“ Zustand, der eine halbe Stunde etwa dauert. Wie sie zu sich kommt, schwebt ihr todter Vater über ihr. Sie ist wie verklärt. Ihr kommt der Gedanke, ich bin ein Engel, ich bin ohne Sünde. Von diesem Augenblick ist sie eine andere Person, ein Kind Gottes u. s. w. Diesen einleitenden Erscheinungen folgte ein fast viermonatliches verworrenes Erregungsstadium.

Ein Kranker, der noch in Beobachtung ist, originär etwas schwach, schildert den Anfang in fast genau der gleichen Weise. Fünf Tage war er wegen Hehlerei in der Stadtvoigtei. Den sechsten Tag wird er erregt. Er will entlassen sein, er ist unschuldig, er muss fort, er ist verrathen, er schlägt die Wärter, bekommt deshalb die Zwangsjacke, Abends wird er im Bett befestigt, er räsonnirt noch laut mehrere Stunden im Bett. Endlich kommt es über ihn, wie wenn er sterben solle. Allmählich wird er ganz ohne Besinnung und liegt so einige Stunden. Wie er erwacht, ist am Fenster ein sonderbarer Schein, in den Ohren ist wunderbare Musik, er hört, wie ein Mitgefangener leise sagt: „Der wird in Kutschen fahren, die ganze Welt wird von dem sprechen“, in Gedanken ist es ihm, als würde er ein neuer Messias u. s. w. Der Kranke befindet sich noch in dem hallucinatorisch-verworrenen Stadium, welches den einleitenden Erscheinungen folgte.

Diese Verrücktheit ist also primär eine exaltirte. In den Erregungsstadien sind indess insultirende Hallucinationen mit congruenten Delirien zeitweis vorhanden. Auch nach jahre-

langem Bestehen der Verrücktheit treten solche Hallucinationen manchmal episodisch auf.

Der weitere Verlauf scheint nicht so typisch wie bei der vorigen Form. Ich habe noch zu wenig Fälle gesehen, um ihn im Allgemeinen zu schildern. In dem Falle des jungen Mädchens bestanden nach Ablauf des Erregungsstadiums andauernde Gehörshallucinationen, aber meist indifferenter oder exaltirter Art. Jede Nacht fast kamen massenhafte indifferente oder angenehme Gesichtshallucinationen, meist nur vor dem Einschlafen. Etwa 6 Monate nach dem Beginne der Krankheit kamen unbeschreiblich angenehme Geruchshallucinationen, nach wieder 2 Monaten etwa kamen Gefühlshallucinationen, erotisches Packen um den Nacken, um die Hüfte, und ziemlich zur selben Zeit Nachts ungemein angenehme Coitushallucinationen. — Auch bei dieser Kranken war, von den Delirien abgesehen, eine psychische Schwäche nicht zu erweisen. — Eine andere Verrückte dieser Kategorie zeigte nach selbst 15jährigem Aufenthalt in der Anstalt nichts von psychischer Schwäche.

Wie viel Bewusstsein die Kranken von ihrer Verrücktheit haben, will ich hier in extenso nicht erörtern. Zeitweis fallen Aeusserungen, die positiv ein wenn auch nur intercurrentes Bewusstsein der Krankheit beweisen. Die alte Phrase von der Umwandlung des Ich in der Verrücktheit ist eben weiter nichts als eine Phrase.

Hier will ich die Schilderung einzelner klinischer Formen abbrechen. Nicht alle Formen sind typische. Auch von den typischen giebt es Ausnahmen.

Ich wollte durch die Beispiele der Manie und Verrücktheit nur zeigen, dass sie klinisch vollständig differente Gruppen der Geisteskrankheiten bilden. — Wie different von beiden sind

epileptisches und hysterisches Irresein, wie different acutes Irresein, hypochondrisches Irresein, Pubertäts- und seniles Irresein, wie different manches alkoholistische und vielleicht auch manches puerperale Irresein u. s. w. Ich behaupte nicht, dass Epileptische, Alkoholisten, jugendliche Individuen u. s. w. immer eine und dieselbe Geisteskrankheit haben mit specifischer Entwicklung, mit specifischen Symptomen; eine Puerpera hat vielmehr oft eine gemeine Manie oder Melancholie, eine Hysterische kann eine gemeine Verrücktheit bekommen; ich meine nur, dass es bestimmte Irreseinsformen giebt, welche nur Epileptische haben, Irreseinsformen, welche nur in der Pubertät oder im Anschluss an das Puerperium getroffen werden, Irresein, das nur Alkoholisten zeigen u. s. w. — Wie ganz verschieden von alledem ist die Paralyse, wie verschieden sind Irreseinszustände in den sogenannten organischen Hirnkrankheiten, Irreseinszustände in Fiebern oder nach fieberhaften Krankheiten, seien sie transitorisch oder protrahirt.

Ich habe die feste Ueberzeugung, dass ein exact klinisches Studium, vor Allem das anamnestiche Entwicklungsstudium die Kenntniss der Geisteskrankheiten ungemein fördern wird, dass es der klinischen Methode gelingen muss, ein nosologisches System der Geisteskrankheiten zu schaffen.

Neben den eigentlichen Geisteskrankheiten, oft in Verbindung mit ihnen, hat dann der Psychiater eine Skala pathologischer Geisteszustände zu studiren, meist originär entstanden, viel seltener später acquirirt, ich meine psychopathische Naturen.

Zuunterst auf der Skala denken Sie sich einen sprachlosen Idioten, etwa in der Mitte einen vollsinnigen Querulanten oder eine Verbrechernatur mit gänzlicher moralischer Verkommenheit, auf dem Gipfel einen intellectuell und gemüthlich gut, selbst

vortrefflich begabten Mann mit wenigen Zwangsvorstellungen, Zwangsempfindungen oder Zwangshandlungen.

Fragen wir zum Schluss, welche Hirnveränderungen den pathologisch beobachteten Seelenveränderungen entsprechen, so müssen wir gestehen, dass wir von dem, was wir wissen könnten, gegenwärtig im Grunde so gut wie gar nichts wissen. Eine Geisteskrankheit wäre naturwissenschaftlich erklärt, wenn ihre Mechanik in der Region des Unbewussten entziffert wäre, wenn wir wüssten, nach welchen Gesetzen die concreten pathologischen Schemen in der Hirnmaterie sich entwickeln und in welcher Form sie spielten. Ein solches *pium desiderium* muss heute eine extravagante Schwärmerei genannt werden. Heute kennen wir spärliche anatomische Thatsachen, welche wohl den Schatz unsres positiven Wissens bereichern, aber nichts erklären. Vorausgesetzt, die nächste Zukunft entdeckte für die Paralyse bestimmte Gefässveränderungen, bestimmte Neurogliaveränderungen, bestimmte Ganglienkörperversänderungen, so hätten wir eine Reihe werthvoller anatomischer Facta gewonnen, die paralytischen Seelenerscheinungen blieben zum grössten Theil räthselhaft wie zuvor. Vorausgesetzt es gelänge etwa auf mikrochemischem Wege eine bestimmte Reactionsweise bestimmter Complexe von Ganglienkörpern und Nervenfasern für die Melancholie zu erweisen, eine differente Reactionsweise für gewisse Ganglienkörpercomplexe in der Manie, so wären auch dies werthvolle positive Facta, die Seelenerscheinungen der Melancholie oder Manie wären durch sie nicht erklärt. Mit aller Entschiedenheit muss ich gegen die rohen Erklärungsversuche protestiren, welche noch in der jüngsten Zeit für die sogenannten primären Formen des Irreseins unternommen wurden. Wer in einem Plus oder Minus von Blut in den Gefässen, — und spiele selbst der Va-

somotorius mit — wer in einem Plus oder Minus von Erregung eines hypothetischen Hemmungscentrums das wahre Wesen der Melancholie oder Manie erkannt zu haben glaubt, verräth nur seine Oberflächlichkeit.

Nennen wir nur exact, was wir wirklich als exact bezeichnen können und behaupten wir das Exacte mit dem Ernste und der Entschiedenheit der Wahrheit, aber gestehen wir offen, was wir nicht sicher wissen. Das geziemt der Würde der Wissenschaft. Suchen wir dann Schritt für Schritt das unbekannte Terrain zu erobern, aber halten wir, wo wir halten müssen. Wahr sind die Worte Goethe's: Der Mensch ist nicht geboren, die Probleme der Welt zu lösen, sondern zu sehen, wo das Problem angeht.

12, 17, 38, 51, 89,

5

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin**.

(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen):

Die
Sensibilitäts-Verhältnisse der Haut.

Für die Untersuchung am Krankenbette
übersichtlich dargestellt

von
Dr. M. Bernhardt.

1874. gr. 8. Mit 1 lithogr. Tafel. 16 Sgr.

Ueber
progressive Muskelatrophie,
über wahre und falsche
Muskelhypertrophie.

Von
Prof. Dr. N. Friedreich.

1873. 4. Mit 11 Tafeln. Preis: 7 Thlr. 10 Sgr.

Wilhelm Griesinger's
Gesammelte Abhandlungen.

Mit lithogr. Tafeln und Holzschnitten. Zwei Bände complet.

1872. gr. 8. 6 Thlr. 20 Sgr.

Dr. Felix von Niemeyer's
Lehrbuch
der speciellen

Pathologie und Therapie

mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische
Anatomie neu bearbeitet von Prof. Dr. E. Seitz.

Neunte veränderte und vermehrte Auflage.

Ersten Bandes I. Abtheilung. gr. 8. Preis 3 Thlr. 10 Sgr.

Die zweite Abtheilung ist im Druck und erscheint demnächst.

Samt, Paul

Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie Vorträge gehalten
in der Berliner medicinischpsychologischen Gesellschaft von Paul Samt

Berlin 1874

Path. 1106 c

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11189469-6